سلسلة محاضرات

لجنة علم النفس

خلال الفترة من أكتوبر ١٩٩٩
إلى آخر يونيه ٢٠٠٠



سلسلة محاضرات

لجنة علم النفس

خلال الفترة من أكتوبر ١٩٩٩

إلى آخر يونية ٢٠٠٠



٢٠٠١

الفهرس

١ – المقـدمـة 5

٢ – المحـاضرة الأولى : علم النفس المعاصر : الانجازات والوعود – ٢ فبراير ٢٠٠٠

للأستاذ الدكتور/ مصطفى سويف 7

٣ – المحاضرة الثانية : عـلـم النفـس والطـب – ١ مارس ٢٠٠٠

للدكتورة/ سهير فهيم الغباشي 29

٤ – المحاضرة الثالثة : إسهام عـلـم النفـس فى نظام التعليم – ٥ أبريل ٢٠٠٠

للأستاذة الدكتورة/ صفاء الأعسر 47

٥ – المحاضرة الرابعة : الانحرافات السلوكية والشباب فى مصر – ٣ مايو ٢٠٠٠

للأستاذ الدكتور/ محمد نجيب الصبوه 69

٦ – المحاضرة الخامسة : المهارات الاجتماعية كآليّات متعددة الوظائف – ٧ يونيه ٢٠٠٠

للدكتور/ خالد عبد المحسن بدر 107

مقدمة

يجمع هذا الكتاب بين عدد من المحاضرات ألقاها السادة والسيدات أعضاء لجنة علم النفس فى المجلس الأعلى للثقافة على امتداد الموسم الثقافى . من أوائل فبراير إلى أوائل يونية سنة ٢٠٠٠ . وقد صُمّمت المحاضرات على أساس الوفاء بمقتضيات توجه عام مؤداه أن يقدم أعضاء اللجنة لجمهور المهتمين بالعلوم النفسية بوجه خاص والاجتماعية بوجه عام من المواطنين عينة من فحوى العلوم النفسية المعاصرة كما تبدو من خلال إسهامات هذه العلوم فى مجالات الحياة المختلفة . ولذلك جاء تسلسل المحاضرات على النحو الذى نعرضه فى هذا الكتاب : فجاءت المحاضرة الأولى لإلقاء الضوء على التوجه العام للعلوم النفسية المعاصرة متمثلاً فى مجمل إنجازاتها منذ إنتهاء الحرب العالمية الثانية حتى العقد الأخير من القرن العشرين ، وكذلك فيما تشير إليه هذه الإنجازات من احتمالات لنموها وتقدمها فى المستقبل المنظور . ولتفصيل القول فى إفصاحات هذا التوجه العام توالت محاضرات السادة أعضاء اللجنة بعد ذلك تعرض إسهامات علم النفس فى عدد من المجالات هى الطب ، والتعليم ، وموضوع الانحرافات السلوكية للشباب ، وموضوع المهارات الاجتماعية التى تدعم الصحة النفسية للأفراد .

والجدير بالذكر فى هذا الصدد أن الأساتذة المحاضرين حرصوا جميعاً على أن يقدموا لجمهور المستمعين أحدث ما وصلت إليه العلوم النفسية مع الالتزام بوضع هذه المعلومات فى صياغة لغوية تخاطب المواطن خارج دائرة التخصص الضيقة ، وبذلك كانت رسالة المحاضرين والمحاضرات هى فى نهاية الأمر إثراء الثقافة النفسية العامة للمواطن ، وهو ما كنا نستشعره دائماً من خلال الأسئلة التى تثار والمناقشات التى كانت تدور فى أعقاب كل محاضرة .

وفقنا الله جميعاً فى أداء الأمانة

مصطفى سويف

مقرر لجنة علم النفس

علم النفس المعاصر :
الإنجازات والوعود

للأستاذ الدكتــور/ مصطفى سويف
أستاذ علم النفس بجامعة القاهرة

سيداتي وسادتي

يشرفني أن أقدم لحضراتكم ، هذا المساء ، المحاضرة الافتتاحية ، لسلسلة المحاضرات التي تزمع لجنة علم النفس بالمجلس الأعلى للثقافة أن تقدمها تباعًا على امتداد الموسم الثقافي لهذا العام . وتحمل هذه السلسلة عنوانًا عامًا ، هو : «الثقافة النفسية المعاصرة» . أما محاضرتي ليومنا هذا فتحمل عنوان : «علم النفس المعاصر : الإنجازات والوعود» . والعنوان كما ترون شامل أشد الشمول ، ولما كانت المحاضرة لن تستغرق – فيما أرجو – أكثر من ٥٠ دقيقة ، فلا أظن أن أحدًا من حضراتكم يتوقع أن يتطرق حديثي إلى أي قول مفصَّل فيما سأعرض له ؛ ذلك أن ما اصطلحنا على تسميته «علم النفس المعاصر» إنما يغطي المساحة الزاخرة بجهود علماء التخصص على إمتداد الخمسين سنة الأخيرة تقريبًا . منذ إنتهاء الحرب العالمية الثانية . وهي مساحة تضم ذخيرة علمية شديدة الضخامة بالنسبة لمحاضرة كمحاضرتي هذه . ومن ثم فلابُدَّ من أن يكون حديثي مُجَملا ، وأن تكون الحكمة التي أسترشد بها من وراء هذا الإجمال هي أن خير الكلام ما قل ودل .

على أن المسألة لن تقف عند حدود هذا الإجمال ؛ فقد اتفقنا أنا والأساتذة أعضاء لجنة علم النفس ، على أن تتوالى محاضراتهم . فتقدم لكم قدرًا معقولاً من القول المفصَّل في عدد من أهم المجالات ، مجالات البحث والتطبيق التي يتطرق إليها علم النفس المعاصر ، بحيث تكون الحصيلة النهائية لهذا الجهد الجماعي من جانبنا تقديم صورة متكاملة لهذا الميدان ، وقد وضعت فيها كثير من النقاط على كثير من الحروف .

سيداتى وسادتى

علم النفس المعاصر ، شأنه شأن جميع العلوم ، يتألف من شقين رئيسيين : أولهما الشق الأكاديمى أو ما نسميه أحيانًا بالبحوث الأساسية ، حيث يكون الهدف الرئيسى للباحث هو الكشف عن القواعد أو القوانين العلمية التى تنتظم عددًا من الظواهر موضوع البحث. وفى مقابل ذلك يوجد الشق التطبيقى ، حيث يبذل المختصون جهودهم فى محاولات لتوظيف العلم اجتماعيًا . بهدف الاستفادة العملية من نتائجه (وأحيانًا من أساليبه) فى الارتقاء بأوضاع معينة فى مجالات الحياة المختلفة .

ثم إن علم النفس المعاصر – شأنه شأن جميع العلوم – يولى عناية خاصة لما نسميه مناهج البحث فى ظواهر الحياة النفسية ؛ والمقصود بهذه التسمية الإشارة إلى مجموع الأساليب والأدوات التى يجرى استخدامها فى مجاله ، بالإضافة إلى طرق التحليل المختلفة التى يستعان بها للكشف عن شبكة العلاقات والقوانين التى تحكم تفاعلات هذه الظواهر النفسية فيما بينها ، وتحكم كذلك أشكال وتوجهات التأثير والتأثر بينها من ناحية ومجموعة العوامل الكيميائية والبيولوجية والاجتماعية المحيطة بها من ناحية أخرى .

[شكل (١) الأقسام الثلاثة الرئيسية للحديث عن علم النفس المعاصر] .

وتأسيسًا على هذه الاعتبارات سوف أقسّم حديثى هذا إلى ثلاثة أقسام : أتناول فى القسم الأول منها الجزء الأكاديمى ، وفى القسم الثانى الجزء التطبيقى . وفى القسم الثالث أتناول أساليب البحث وأدواته والطرق المنضبطة منهجيًا لتحليل بيانات البحوث الأكاديمية والتطبيقية .

نبدأ بالشق الأكاديمى (أو الأساسى) :

بقدر ما نفهم فهمًا واضحًا المنطق القائم وراء تحديد هذا الشق الأكاديمى يسهل علينا فهم كل ما ينطوى عليه – هذا الشق – من تصنيفات فرعية . ولذلك أستهل الحديث فى هذا الصدد بمقدمة موجزة لشرح المنطق المشار إليه .

الخطوة الأولى فى هذا الصدد أن نفهم طبيعة الظواهر النفسية : وتوضيح ذلك أنها السلوك الذى يصدر عن الفرد – ويمكن ملاحظته من خارجه – وما يصحب هذا

السلوك ويترتب عليه من خبرة - يمكن ملاحظتها من الداخل بشكل مباشر ومن الخارج بشكل غير مباشر. الأمثلة على ذلك كثيرة؛ مثلاً : قيادتي السيارة. هذا سلوك ، وقد يصحب هذا السلوك شعورى أثناء القيادة بالضيق بتصرفات الكثيرين من قادة السيارات من حولى ، وقد يلازم الشعور بالضيق شعور بالأخطار المتوقعة من هذه التصرفات ، وتصورات لهذه الأخطار ، وقد يصحب ذلك شعورى بالقلق وببعض المخاوف مما قد يصيبنى منها . كل هذه المشاعر والتصورات تُعتبر خبرات . ومن ثم فهذا السلوك وهذه الخبرات معاً أمثلة حية للظواهر النفسية التى ندرسها فى علم النفس المعاصر .

الخطوة الثانية نتقدم بها نحو مزيد من البلورة النظرية لما أوردناه فى الخطوة الأولى ؛ فنقرر أن هذه الظواهر[١] النفسية تنتظم فيما نسميه الوظائف النفسية[٢]. ومفهوم الوظائف أعقد أو أكثر تركيباً من مفهوم الظواهر لأنه يضمها فى تنظيمات[٣] بعينها على درجة عالية من الاستقرار يمليها منطق التكامل[٤] والتغاير[٥] الذى يحكم أداء[٦] الكائن (الإنسان أو الحيوان) الذى يضمها . من أمثلة هذه الوظائف : اللغة[٧] ، والكلام[٨] ، والذاكرة ، والتعليم ، وتركيز الانتباه ، والتفكير فى حل المشكلات ، والعواطف[٩] ... إلخ .

والخطوة الثالثة تتمثل فى أن نزداد اقتراباً من العلماء وهم يدرسون هذه الوظائف، لنعرف كيف يدرسونها . هم يدرسونها بإلقاء أكبر قدر من الضوء على القواعد المنظّمة لتفعيل هذه الوظائف من خلال علاقاتها ببعضها البعض ، وبمختلف العوامل (أو الشروط) التى تحيط بها ، فتؤثر فيها وتتأثر بها . بدءاً من العوامل العضوية داخل أجسامنا ، كالجهاز العصبى ، والحالة الكيميائية للدم ؛ إلى العوامل البيئية الطبيعية حولنا كالتلوث الكيميائى للبيئة ، والضوضاء ، ودرجات التهوية ، والإضاءة . والضغط الجوى فى المكان ، إلى العوامل البيئية الاجتماعية كظروف الأسرة وطراز التنشئة الذى تنشئ به الأبناء ، وأساليب الثواب والعقاب فيها ... إلخ .

(1) Phenomena.
(2) Psychological Functions.
(3) Organizations.
(4) Integration.
(5) Differentiation
(6) Functioning.
(7) language.
(8) Speech.

وعلى هذا النحو تتوجّه عمليات الدراسة توجهات متعددة بين موضوعات شديدة التشعب .

والخطوة الرابعة إنما تكون بالتنبه إلى عمليات التصنيف التى يقوم بها علماء النفس لتنظيم عالم الدراسة الخاص بهم . تحاشيًا لما قد يتعرض له هذا العالم من فوضى وارتباك ، وطلبًا فى الوقت نفسه لنوع من تقسيم العمل بين العلماء حتى يضمنوا تكامل جهودهم بدلاً من تضاربها . وقد لجأ علماء النفس فعلاً إلى تصنيف دراساتهم فى فئات كبرى (وهى الاستراتيچية نفسها التى لجأ إليها العلماء عمومًا فى جميع مناشط العلم) . ويرتكز التصنيف السائد لدينا على تقسيم العوامل المساوقة لنشاط الوظائف النفسية إلى مجموعات يحفظ على كل منها تماسكها الداخلى قدر معقول من التشابه بين ما يدخل فيها وما يخرج منها ، فهذه عوامل فيزيولوچية عامة ، وتلك فيزيولوچية عصبية بوجه خاص ، وغيرها ارتقائية . وغيرها اجتماعية ... إلخ .

[شكل (٢) الفروع الرئيسية للقسم الأكاديمى من علم النفس المعاصر]

ولكى يكتمل الفهم والتقويم للكلام السابق (ولما هو وارد فى الشكل ٢) أضيف بضع تعقيبات :

١ – تستطيعون حضراتكم أن تستنتجوا أن أى وظيفة نفسية يمكن دراستها من زوايا مختلفة للتخصص. وكل زاوية كفيلة بأن تسهم بمزيد من المعرفة العلمية بحقيقة هذه الوظيفة . خذوا مثالاً على ذلك وظيفة اللغة والكلام : تُدرس من زوايا تخصص متعددة ؛ من أهمها : زاوية علم النفس العصبى حيث يهتم الباحث بإلقاء الضوء على علاقتها بمناطق المخ المختلفة ، مثل منطقتى بروكا Broca وڤيرنيكه Wernicke وسلامة التوصيلات العصبية بينهما فى الشق الأيسر من المخ فيما لا يقل عن ٩٥٪ من البشر (Walsh 1978) كما تدرس من زاوية علاقتها بعوامل نمو الفرد وارتقائه ، وكذلك تدرس من زاوية علاقتها بالعوامل الاجتماعية التى تكتنف حياة الفرد ، كالمستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة ، والمستوى التعليمى والمهنى للوالدين ، والإطار الحضارى للمجتمع ، وتُدرس أيضًا من زاوية علاقتها بوظائف نفسية أخرى كالذكاء والانفعال . وبعبارة موجزة تُدرس وظيفتا اللغة والكلام فى عدد من فروع علم النفس هى : علم النفس العصبى ، والارتقائى ، والاجتماعى ، والعام .

٢ – إذا كان ذلك هو الحال بالنسبة للشق الأكاديمى لعلم النفس المعاصر فتستطيعون حضراتكم أن تستنتجوا أن علماء النفس (فى المرحلة التاريخية الراهنة من تقدم علمهم) لم يعودوا يهتمون ببذل الجهد فى عمليات التنظير العريض التى كان السابقون عليهم فى أوائل القرن ينصرفون إليها ، ويقيمون من خلالها ما عُرف عند الكثيرين من المثقفين باسم مدارس علم النفس (المدرسة السلوكية ، والتحليل النفسى ، والمدرسة الجشطلتية ، ومدرسة الغرائز ... إلخ) . فقد علّمتهم هذه الخبرة (التى استمرت أجواؤها تشيع من حولهم قرابة العقود الثلاثة الأولى من القرن العشرين) أن أوان التنظير العريض فى علمهم لم يأن بعد ، وأن المتاح الآن والمفيد هو التقدم الحذر نحو أهداف متواضعة ، مع مزيد من العناية بالمشكلات المنهجية التى تثيرها طبيعة الظاهرة النفسية كما يدرسونها معملياً أو ميدانياً ، وأن احتمالات الوصول إلى مرحلة تاريخية فى المستقبل يجرى التنظير العريض فيها – احتمالات واردة فعلاً ، ولكن عندما تتوفر شروط موضوعية مناسبة وموجِبَة لهذا التنظير ، وعندئذ سوف تنشط عوامل متعددة تساند هذا التنظير . وتفرض التحركات الملائمة للبرهنة على جدواه .

٣ – بقليل من التفكير فى أمر هذه القائمة يبدو بوضوح أنها قابلة للزيادة والنقصان فى المراحل المقبلة من تقدم علم النفس ؛ أما الزيادة فتأتى من اكتشاف زوايا جديدة لدراسة الوظائف النفسية ، وبلورة هذه الزوايا ، وأما النقصان فيأتى من الاقتناع بأفضلية دمج عدد من هذه الزوايا تحت زاوية أعمّ وذلك لأسباب موضوعية لم تكن واضحة من قبل .

خلاصة القول فى هذا الجزء من الحديث ، أن القسم الأكاديمى من علم النفس المعاصر يتألف من عدد من الفروع الأساسية للعلم ، تدور جميعها حول دراسة الوظائف النفسية من زوايا مختلفة ، وتنطوى كل زاوية على مجموعة من العناصر ذات طبيعة متجانسة . وينصرف جمهرة علماء النفس فى المرحلة التاريخية الراهنة من تاريخ علمهم إلى تغذية هذه الفروع بمزيد من البحوث المعملية والميدانية ، توجهها غالباً فروض أو أُطر نظرية محدودة الاتساع ، مبتعدين بذلك عن الانشغال بالتعميمات النظرية الفضفاضة .

الجزء التطبيقى من علم النفس المعاصر :

ننتقل الآن إلى الحديث عن الجزء التطبيقى من علم النفس المعاصر .

والشكل رقم (٣) يعرض للفروع الرئيسية فى هذا الجزء .

[شكل (٣) الفروع الرئيسية فى الجزء التطبيقى من علم النفس المعاصر]

تضم القائمة الواردة فى هذا الشكل سبعة فروع تطبيقية . وأساس التصنيف فيها هو طبيعة مجالات تقديم الخدمة النفسية المتاحة . وجدير بالذكر هنا أن المجالات الثلاثة الأولى فى القائمة هى المجالات التى رسخت فيها جهود الاستفادة التطبيقية من العلوم النفسية ، أما المجالات الأربعة التى تليها فلا تزال بسبيلها إلى الرسوخ والاستقرار . ففى مجال علم النفس القانونى ينصرف معظم الجهد الآن إلى موضوع سيكولوچية شهادة الشهود فى المحاكم ، يلى ذلك الاهتمام بسيكولوچية السلوك الإجرامى ، وسيكولوچية إصدار الأحكام وماذا يغلّب التوجه نحو إصدار الأحكام المخففة أحيانًا والأحكام المغلّظة أحيانًا أخرى .

وفى مجالات السلوكيات الصحية والوقائية تبلورت الجهود بدرجة ملحوظة فى السنوات الخمس الأخيرة بحيث استقر الرأى فى جمعية علم النفس البريطانية (وهى الجمعية الثانية بعد الجمعية الأميريكية على مستوى العالم فى وزنها العلمى) على تخصيص دورية ربع سنوية لترشيد هذا المجال وتغذيته بالجديد من إمكانات التطبيق . وبدأت الدورية فى الظهور اعتبارًا من شهر فبراير سنة ١٩٩٦ باسم Brit J. of Health Psychology ، ثم تأتى بعد ذلك على ذكر جهود التطبيق فى مجالى النشاطات السياسية والعسكرية . وهما مجالان تحيط بهما محاذير متعددة ، ومع ذلك فإمكانات التطبيق فيهما وفيرة ، شريطة ترويض بعض هذه المحاذير للوفاء بمقتضيات المصداقية العلمية وهو ما من شأنه ضمان زيادة العطاء فيهما فى مقبل الأيام .

خلاصة القول فى هذا الجزء أن القسم التطبيقى يضم عددًا من الفروع تتوزع بين عدة مجالات للإفادة العملية من مجموع التقدم الذى حققته جهود علماء النفس فى جميع فروع علم النفس المعاصر .

هنا ، وقبل الانتقال إلى الحديث عن الجزء الثالث من العلم ، لابد من تقديم ملاحظتين على جانب كبير من الأهمية :

– الأولى : أن جهود التطبيق لا تمضى على أساس قاعدة فرع من القسم الأكاديمى يناظر فرعاً بعينه فى القسم التطبيقى ؛ بعبارة أخرى لا يجوز تصور أن

فرعًا بعينه من الفروع الأكاديمية هو وحده الذى يقدم المادة العلمية المرشحة للاستغلال التطبيقى فى مجال الصناعة مثلاً ، أو فى مجال التربية ، أو فى مجال العمل العيادى . فهذا التصور لا أساس له من الصحة . ولكن التصور السليم هو أن جهود التطبيق فى العناية بالمرضى النفسيين تشخيصاً وعلاجًا وتأهيلاً ووقاية تعتمد على حصيلة التقدم فى جميع الفروع الأكاديمية من علم النفس . قد تكون هناك فروق بين حجم الإفادة التى يقدمها هذا الفرع الأكاديمى إذا قورنت بنظيرتها فى فرع أكاديمى آخر ، ولكن التوجه فى أساسه يقضى بأن جميع المعلومات الواردة فى جميع الفروع الأكاديمية مرشحة للتطويع تطبيقيًا فى أى مجال من مجالات التطبيق . والعبرة فى نهاية الأمر بخيال العلماء المنشغلين بالتطويع من أجل التطبيق .

– والملاحظة الثانية : أن التفرقة بين فروع للعلم أكاديمية وفروع أخرى تطبيقية يجب أن تظل فى حدودها السليمة ، فلا تتعدى جهد تطويع حقائق وأساليب توصل إليها الفريق المشتغل بالبحث الخالص بما يناسب طبيعة المشكلات القائمة فى مجالات بعينها للتطبيق ؛ فلا يجوز أن نتصور بناء على ذلك أن علاقة الأخذ والعطاء بين المجموعتين من الفروع تشير دائمًا فى اتجاه واحد ، أى من الفروع الأكاديمية أو الأساسية إلى فروع التطبيق ، بل يجب أن يظل واضحاً أمامنا أن العلاقة تبادلية بل وتفاعلية ، فكثيراً ما يستمد الباحث . مشكلاته البحثية من مجالات التطبيق ، ومن ثم كان تطور الفروع الأكاديمية مدينًا فى جزء منه لا نفتاحها على مشكلات التطبيق .

الاهتمامات المنهجية لعلم النفس المعاصر :

سيداتى وسادتى

المنهج جزء لا يتجزأ من العلم فى جميع منظوماته ؛ الفيزيائية ، والبيولوجية ، والنفسية، والاجتماعية. ومن ثم يصبح من غير المقبول عقلاً ونحن نتكلم عن «علم النفس المعاصر : الإنجازات والوعود» أن نحاول أن نعطى فكرة عن حالته الراهنة ، أى عما يسمى the state of the art ، دون أن نتكلم عن اهتماماته المنهجية ، طبيعتها ، ومستواها .

من منظور المنهج يقوم علم النفس المعاصر على ركيزتين أساسيتين ، هما : أولاً ، المشاهدة المنظمة(١) لمختلف الوظائف النفسية التى يدرسها . وثانيا ، استخدام بعض الأساليب الرياضية لتحليل ما يتجمع من تلك المشاهدات . وعلم النفس لا يختلف فى هذا الشأن عن جميع العلوم الأخرى .

ومع أن الأساس المنهجى عام وموحد على هذا النحو بين العلوم ، فإن هذا الأساس نفسه يتخذ أشكالاً مختلفة فى المنظومات العلمية المتباينة نتيجةً للعديد من عمليات التحوير والتطويع لكى يتحقق قدر من التوافق بين مقتضيات المنهج وطبائع الظواهر موضع الدراسة فى كل منظومة ، وكذلك نتيجة لمستوى التقدم الذى أمكن تحقيقه فى دراسة هذه الظواهر أو تلك .

والشئ المهم فى علم النفس المعاصر أن لديه طرقه وأدواته لتجميع مشاهداته حول الموضوعات التى يتصدى لدراستها . وهى طرق وأدوات نوعية ، خاصة به ولا تُستخدم فى غيره عن العلوم ، تمليها الطبيعة الخاصة للوظائف التى يقوم بدراستها . وقد أمكن على مر الأعوام والعقود الارتقاء بها لكى توفى بشرطين رئيسيين إلى درجة مقبولة ، هما شرطا الموضوعية(٢) ، والتمكين عن الصياغة الكمية(٣). أما فيما يتعلق بنوع الرياضيات التى يستخدمها فهى الإحصاء . ويرحب علماء النفس المعاصرون باستخدام منظومة الإحصاء لأنها تمكّنهم فى الوقت الراهن من إدخال درجة من الضبط على استنتاجاتهم ، تتبلور فيما يعرف عند الإحصائيين بمستويات الثقة(٤) ، كما أنها تتيح لهم بعض القدرة على الحركة نحو التعميم(٥) من جهة ، والتنبؤ(٦) من جهة أخرى ، وهما معًا من أهم الأهداف التى يسعى العلماء بوجه عام للوصول إليها . ولكن علماء النفس يبقون فى الوقت ذاته على وعى بأنهم كثيرًا ما يجدون أنفسهم محصورين بين قطبى الرحى والسندان ، فالمعادلات الإحصائية المتاحة تفرض مسلّمات بعينها تمثل قيدًا على استخدامها فى تحليل المادة الخام المتوفرة لدينا ، ومن ناحية أخرى فإن مادتنا الخام التى نتقدم لتحليلها (وهى الظواهر النفسية) تبدو أحيانًا مراوغة بما يجعلها تستعصى على القيام بهذا التحليل أو ذاك . ومن ثم نجدهم – فى جهودهم البحثية المثابرة – يحاولون الارتقاء بمعلوماتهم ومهاراتهم الإحصائية ،

(1) systematic observation
(2) objectivity.
(3) quantificatain.
(4) level of confidence
(5) generalization.
(6) prediction.

فيتقدم بعضهم نحو دراسة الأسس الرياضية للإحصاء ، ثم يوظف قدرته الابتكارية المنمّاة فى ابتكار أساليب ومعادلات إحصائية جديدة تناسب عدداً متزايداً من المشكلات النوعية التى تواجه علماء النفس عامة فى بحوثهم . وهكذا أصبح لهم إسهاماتهم فى تصوير علم الإحصاء نفسه .

لهذه الأسباب وغيرها لابد فى مثل هذا الحديث الذى أقدمه الآن من ذكر بعض المعلومات الموجزة عن عدد من الجوانب المنهجية فى علم النفس المعاصر ، وخاصة ما كان منها يمس استخدامنا الإحصاء .

ومن أشهر أساليب التحليل الإحصائى التى ارتبط تاريخها بجهود علماء النفس أسلوب التحليل العاملى[1]؛ فقد قَدَّم تشارلز سپيرمان C.Spearman (كان استاذاً لعلم النفس فى جامعة لندن) صيغته الأولى سنة ١٩٠٤ . ثم توالى ظهور صيغ أخرى فى التوجه نفسه بعد ذلك ، وكان من أشهر هذه الصيغ الجديدة «التحليل العاملى المتعدد»[2] قدّمها عالم النفس الأمريكى ثرستون L.L. Thurstone من جامعة شيكاغو سنة ١٩٣٢ . والهدف الذى توخاه بابتكار هذا الأسلوب أصلاً هو استخلاص العوامل أو الأبعاد الرئيسية للعقل بأسلوب رياضى . ثم تطور هذا الهدف عبر الجهود المتوالية بحيث أصبح استخلاص الأبعاد الرئيسية لأى كيان نفسى (كالشخصية مثلاً) . (Thomson 1951; Eysenck *et al.* 1969) .

ومن أهم المعالم المنهجية عامة ، والإحصائية خاصة ، التى اتسمت بها جهود علماء النفس فى الربع قرن الأخير المعالم الآتية :

١ – استخدام منظومة الإحصاء اللاپارامترى[3]، وهو مجموعة الصيغ الإحصائية التى لا تتقيد بضرورة افتراض التوزيع الاعتدالى للوظائف التى يبحثها الدارس فى عيناته البحثية . ويأتى تنامى استخدام هذه المنظومة بين علماء النفس نتيجة لكونها ملائمة للاستخدام فى حالة بحوث العينات الصغيرة ، وهو ما يضطر إليه علماء النفس أحياناً كثيرة .

(1) Factor analysis.
(2) multiple factor analysis.
(3) nonparametric statsitics.

٢ - استخدام تصميمات التجارب المجراة على الحالة الفردية[1]، وقد استدعى ذلك ابتكار معادلات إحصائية تناسب تحليل البيانات التى يجمعها الدارس لا على عينات كبيرة ، ولا على عينات صغيرة ، ولكن على الحالة الفردية الواحدة . وتشتد الحاجة إلى هذا النوع من التصميمات التجريبية والتحليلات الإحصائية فى بحوث فرع علم النفس العيادى أو الإكلينيكى ، مثال ذلك : عند دراسة الكيفية التى تتوالى بها مراحل المرض أو مراحل التماثل للشفاء على الحالة المرضية الواحدة .

٣ - استخدام أساليب «ما بعد التحليل»[2] أو ما يسمى أحيانًا «تحليل التحليل»، وهو أسلوب إحصائى مهمته تجميع أى عدد من التحليلات الإحصائية المختلفة التى أجريت حول موضوع واحد فى بحوث متعددة وعلى عينات مختلفة . وغالبًا ما تكون هذه البحوث قد انتهت إلى نتائج متفاوتة . ومن ثم فإن أسلوب «ما بعد التحليل» يتناول هذه النتائج جميعًا ، ويعطى أوزانًا مختلفة للمكونات الرئيسية لهذه النتائج حسب قواعد معينة ، وبتطبيق المعادلات المناسبة يحاول أن يستخلص ما قد يكون وراء النتائج المتفاوتة من توجه رئيسى واحد . ويعتبر هذا الأسلوب هو الحل الرياضى الأمثل المتوفر الآن لعرض ما ينطوى عليه تراث البحوث النفسية المتنامى من تراكم بنّاء[3] يكشف عن نمو للمعرفة المحققة رغم ما قد يبدو بين بعض النتائج البحثية والبعض الآخر من تفاوتات أو تعارضات . وجدير بالذكر أن أسلوب ما بعد التحليل هذا يقدّم الخدمة نفسها لجميع العلوم الاجتماعية ، لا لعلم النفس فقط (Wolf 1986) .

حضرات السيدات والسادة

من خلال هذه الجولة الشاملة فى ربوع علم النفس المعاصر بجهوده الأساسية ، والتطبيقية ، والمنهجية ، يبرز أمامنا سؤال هام : كيف نلتمس الطريق إلى تحديد الإنجازات والوعود ؟

نبدأ بتحديد المقصود بمفهوم الإنجاز . أما مفهوم الوعد فيبدو بغير حاجة إلى جهد خاص لتحديد معناه .

(1) single case experimental designs.
(2) meta-analysis.
(3) constructive accumulation.

نشير بمفهوم الإنجاز فى سياقنا الحالى إلى معنيين : أولهما الوصول إلى إجابة يغلب عليها الحسم عن سؤال مطروح . والمعنى الثانى هو تقديم الجديد أو المبتكر . ولاشك فى أن المعنيين يتداخلان أحيانًا ، ولكنهما يتباينان فى أحايين أخرى . وإلى حضراتكم عدداً من الهاديات إلى الإجابة .

أولاً - بالنسبة لفروع الشق الأكاديمى :

يمكننى أن أذكر عدداً كبيراً من النتائج التى تعتبر الآن إجابات بحثية حاسمة عن تساؤلات بعينها (فى حدود المعنى العلمى للحسم طبعًا) ، من هذا القبيل مجموعة النتائج الآتية :

١ - تشير النتائج المجمّعة عبر ١١٤ بحثًا واقعيًا[1] (ميدانيا أو معمليًا) إلى وجود علاقة إيجابية مرتفعة (r=0.23 N=21616) بين تصور الشخص لمستوى كفاءته ، ومستوى أدائه الفعلى فى عدد كبير من الأعمال . وترتفع هذه العلاقة كلما كان العمل بسيطًا أى أقل تركيبًا (Stajleovic & Luthans 1998) .

٢ - العوامل المنبئة بالعود[2] فى حالة السلوك الإجرامى هى نفسها بالنسبة للمذنبين الأسوياء والمذنبين المرضى بأمراض عقلية ، وهذا صحيح فى حالة السلوك الإجرامى عامة ، أى المصحوب بالعنف وغير المصحوب بالعنف[3]. ويعتبر الاعتماد على تاريخ السوابق الإجرامية للمذنب أكفأ من الاعتماد على الأعراض والعلاقات المرضية فى التنبؤ باحتمالات العود (Bonta et al. 1998) .

٣ - المهارات الحركية التى نستعملها فى أداء الأعمال المختلفة تعطى حصيلة أفضل إذا تم استخدامها فى ظل علاقات عمل تعاونية منها إذا استُخدمت فى ظل علاقات عمل تنافسية ، أو فى جو شديد الفردية . تأتى هذه النتيجة من تحليل لـ ٦٤ بحثًا واقعيًا . (Stanne et al. 1999) .

(1) empirical.
(2) recidivism.
(3) violence.

٤ – فيما يتعلق بمشاعر تقـــدير الــذات[١] بصـــورة إجمالية يبلغ هذا التقدير عند الذكور مستويات أعلى منه عـــند الإناث . وهذا الفرق محدود ولكنه مستقر (Kling et al. 1999) .

٥ – يشير التوجه العام لنتائج البحوث الواقعية (المعملية والميدانية) إلى أن مشاهدة أفلام التليفزيون والسينما (وكذلك الأعمـــال المسرحية) التى تعـرض مشاهد العنف والجنس تثير لدى المشاهدين دوافع إلى ممارسة العنف والجنس فى واقعهم (Eysenck & Nias 1978; Wood et al. 1991) .

هذه عينة صغيرة تتألف من خمس حقائق سلوكية (مستمدة من مجالات بحثية مختلفة) أصبحت الآن محسومة بالمعنى العلمى للحسم . ويمكننى أن أسترسل فأزيدها أضعافًا مضاعفة ، وتقدم الأدبيات المنشورة لعلم النفس المعاصر المزيد من هذا الطراز من النتائج على مر الأيام . ومن هذا المنظور نتوقع أن تكثر فى السنوات المبكرة من القرن الحادى والعشرين إصدارات النشر التى تقدّم كثيرًا من القوائم بالنتائج المحسومة فى مجالات السلوك المختلفة لينتقى منها الدارسون وطالبو الاستفادة التطبيقية ما يشاءون كلٌ فيما يخصه . ويعتبر هذا أحد الوعود الموشكة على التجسُّد أمامنا فى المستقبل المنظور .

ومع ذلك فهذا النوع من إنجازات علم النفس المعاصر فى شقه الأكاديمى لا يمثل كل ما يقدمه علمنا الآن ، بل وليس أهم ما يقدّمه لمن يريد أن يقيمّ الإنجازات بمعناها الأشمل والأعمق . ففى هذا الصدد يرى أهل التخصص أن الإنجاز فى الفروع البحثية الخالصة يُسجَّل ويقوَّم على اعتبارات أخرى تضاف إلى ما أوردنا من إجابات محسومة على أسئلة مطروحة . وفيما يلى بعض هذه الاعتبارات :

١ – اكتشاف زاوية نظر جديدة تُدرس منها الوظائف النفسية موضع الاهتمام .

٢ – بلورة فرع جديد للبحث ينتظم داخل منظومة العلوم النفسية لا تلبث تشابكاته مع المفردات الراسخة داخل المنظومة أن تزيد من ثرائنا المعرفى وقدراتنا التطبيقية .

(1) self esteem.

من هذا القبيل بلورة علم النفس العصبى فى أواخر الستينيات ، وبلورة علم النفس الطبى خلال السبعينيات .

٣ - استخدام أساليب تجريبية وتحليلية لم يسبق استخدامها فى المجال مما يمكّن من الإجابة عن أسئلة لم تكن تجد الإجابة من قبل ، أو يجعل فى المقدور طرح أسئلة لم تكن من قبل مطروحة . من هذا القبيل استخدام تحليل الانحدار اللوجيستيكى(١) لتحديد احتمالات تعاطى المخدرات أو عدم تعاطيها إذا توفرت ظروف معينة .

هذه بعض الاعتبارات التى يبديها أهل التخصص ، وهم يعطونها وزنًا كبيراً فى رصد حجم الإنجاز الذى حققه علمهم . وما ذكرته من اعتبارات لحساب الإنجازات تدخل هى نفسها فى حساب الوعود .

جدير بالذكر هنا أن كثيراً من مقوّمات ما أسميناه بالقسم المنهجى من العلم تؤدى دوراً هامًا . ومن ثم فإنه فى بعض النماذج يُحسب الإنجاز والوعد للمنهج والموضوع معًا . وأوضح الأمثلة على ذلك فى ماضى علمنا ما تم فى مجال بحوث التحليل العاملى فى الذكاء والشخصية .

ثانيا - ننتقل الآن إلى الإنجازات والوعود فى القسم التطبيقى من العلم :

إنجازات التطبيق أيها السيدات والسادة ، فى ميادين الصناعة والإدارة والتربية لا حصر لها . وقد توالت ولا تزال تتوالى منذ مطلع القرن العشرين . ولكنى لن أتحدث عنها الليلة ، لأن اثنين من الأساتذة الزملاء ، الأستاذة صفاء الأعسر والأستاذ محمود أبو النيل سيتحدثان إلى حضراتكم حول هذين المجالين فى الشهور القليلة القادمة ضمن برنامج المحاضرات هذا الذى أتشرف الليلة بإفتتاحه .

تبقى أمامنا بعد ذلك جهود التطبيق فى ميدان المرض النفسى والنشاطات العيادية النفسية . وفى هذا المجال حدثت عدة طفرات على امتداد القرن العشرين ، جاءت أكثرها حداثة مع بداية النصف الثانى من القرن العشرين ، وكان للإنجاز فيها أوجه متعددة . فمن ناحية اكتمل التصور الأساسى لما يسمى علم النفس العيادى أو

(1) logistic regression.

الإكلينيكى ، ووُضع هذا التصور تحت عنوان «العالم الممارس»[1]، إشارة إلى أن الممارسة العيادية تقوم كتطبيق للنتائج العلمية المحققة (Barlow et al. 1989) . ومن ناحية أخرى تخلّق حول هذا الفرع الكيان التنظيمى المناسب لإطلاق طاقاته وذلك بإنشاء الكيانات الجامعية (كالدبلومات المتخصصة) اللازمة للتدريس والتدريب المتخصص فى هذا الصدد . ومن ناحية ثالثة وضعت القواعد الأخلاقية والقانونية الحاكمة لمسئولياته . وفى هذا الإطار مثلّث الأضلاع نشطت جهود ابتكار العلاجات النفسية المختلفة . ومن أفضل الإنجازات التى صحبت هذه الجهود الابتكارية تطبيق الضوابط المنهجية الصارمة التى تلزم لحساب جدوى كل من هذه العلاجات ، وهو ما لم يكن متوفراً للعلاجات النفسية قبل منتصف القرن العشرين . ويعتبر المنظور المترتب على هذه العناصر جميعاً حاملاً فى نفسه معانى الإنجازات والوعود معاً .

(Nathan & ejorman 1998; Rachman & Wilson 1980).

(1) gcientist / practitoner.

(خاتمة)

سيداتى وسادتى

فى هذا الموضع نبلغ خاتمة المطاف فى حديثنا الليلة .

وقد تجولتُ بحضراتكم فى ربوع علم النفس المعاصر ، بمناشطه الثلاثة : البحثى الأكاديمى أو الأساسى حيث تنصرف العناية أساساً إلى الكشف عن القوانين العلمية التى تنتظم الوظائف النفسية ؛ والمنشط التطبيقى حيث تتجه العناية إلى تطويع نتائج البحوث لمقتضيات الإفادة العملية فى مجالات الحياة المختلفة وبوجه خاص مجالات الصناعة ، والتربية ، والتصدى للاضطرابات النفسية ، والمنشط المنهجى حيث يهتم العلماء بتطويع بعض جوانب منهج البحث العلمى بما يناسب طبيعة الوظائف النفسية المبحوثة . وفى خلال جولتنا فى هذه الأقسام الثلاثة حاولت أن أقدم لحضراتكم ما تنطوى عليه من إنجازات ووعود .

أشكر لحضراتكم جميعًا ما أبديتم من اهتمام

والسلام ؟



مراجع محاضرة علم النفس المعاصر

Barlow, D.H., Hayes, S.C. & Nelson, R.O. (1984) The *scientist Practitioner,* New York : Pergamon.

Barlow, D.H., & Hersen, M. (1984) *Single case experinemtal designs,* New York : Pergamon.

Bonta, J., Law, M. & Hansan, K, (1998) The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders : A meta - analysis, *Psychol. Bull.* 123 / 2, 123-142.

Eysenck, H.J. Eysenck, S.B.y., Hendrickson, A, Rachman, S., White, P.O. & Soueif, M.I. (1969) *Personality structure and measurement, London* : Routledge & Kegan Paul.

Eysenck, H.J. & Nias, D.K.B. (1978) *Sex, violence and the media,* London : Maurire Temple Smith.

Kling, K.C., Hyde, J.S. Showers, C.J. & Buswell, B.N. (1999) Gender dlifferences in self, - esteem : a meta - analysis, *Psychol. Bull.* 125 / 4, 470 - 500.

Nathan, P.E. & Gorman, J.M. (1998) *A guide to treatments that work,* New York : Oxlord university Press,

Stajkovic, A.D., Luthans, F. (1998) Self - efficincy and Work - related perfornamce : a meta analysis - *Psychol. Bull.,* 124 / 2, 240-261.

Stanne, M.B., Johnson, D.W. & Johnson, R.T. 1999 Does competition enhance or inhibit motor performance : a meta - analysis *Psychol. Bull.,* 125 / 1, 133-154.

Thomson, Y. (1951) *The factorial analysis of Human ability,* London : University of London Press.

Walsh, K.W. (1978) *Neuropsychology : a clinical approach*, Edinl-burgh : Churchil, Living stone.

Wolf. F.M. (1986) *Meta Analysis* ; Beverly Hills : Sage publications.

Wood, W., Wong. F.Y. & Chachere, J.G. (1991) Effects of media violence on viewers aggression in unconstrained social interaction, *Psychol. Bull.*, 109 / 3, 371, 383.

الفروع التطبيقية	المناهج البحثية	الفروع الأساسية

شكل (١) الأقسام الرئيسية الثلاثة لعلم النفس المعاصر

١ – علم النفس العام .

٢ – » » الفيزيولوچى .

٣ – » » العصبى .

٤ – » » الفارماكولوچى .

٥ – » » الارتقائى .

٦ – » » الاجتماعى .

٧ – » » الحضارى .

٨ – » » الطبى .

٩ – قياس الوظائف النفسية .

شكل (٢) الفروع الأساسية لعلم النفس المعاصر

١ – علم النفس الصناعى / الإدارى .

٢ – » » التربوى .

٣ – » » العيادى (الإكلينيكى) .

٤ – » » القانونى .

٥ – » » الصحى / الوقائي .

٦ – » » السياسى .

٧ – » » العسكرى .

شكل (٣) الفروع التطبيقية لعلم النفس المعاصر

١ - الإحصاء اللاپارامترى .

٢ - تصميمات التجارب على الحالة الفردية

(+ التحليلات الإحصائية المناسبة) .

٣ - أساليب ما بعد التحليل

(meta - analysis) .

٤ - تحليل الانحدار اللوچيستيكى .

(logistic regressions) .

شكل (٤) الاهتمامات المنهجية / الإحصائية

فى علم النفس المعاصر

علم النفس والطب

الدكتورة سهير فهيم الغباشى
مدرس علم النفس بكلية الآداب
جامعة القاهرة

سيداتى وسادتى

يشرفنى أن أتحدث إلى حضراتكم اليوم فى إطار سلسلة المحاضرات التى تنظمها لجنة علم النفس بالمجلس الأعلى للثقافة فى موسمها الثقافى لعام ٢٠٠٠ .

موضوع محاضرتنا فى هذه الأمسية ينتظم فى الإطار العريض لفاعليات علم النفس والذى قدمه أ. د. سويف فى المحاضرة الافتتاحية لهذا الموسم الثقافى بالشهر الماضى تحت عنوان علم النفس : الانجازاتُ والوعود فموضوع محاضرتنا الراهن يُعنى بابرازِ ملامح من صورة علم النفس ، وهى تأخذ طريقها للتجسد فى المجالات الطبية . وهو محاولة تأخذنا عبر معالم معاصرة لعلم النفس فى عالم الصحة الجسمية والمرض الجسمى : بعض هذه المعالم سلك طريقه إلى التحقق والتنفيذ أى يمكن أن يدخل فى إطار ما يمثل الانجازات ، وبعضها الأخر لم يصل بعد إلى مستوى التطبيق الفعلى ، ولكنه يحمل علامات على أنه فى الطريق إليه ومن ثم ينطبق عليه ما نأمله فى الوعود .

سيداتى وسادتى ...

إن جولتنا التى سنقوم بها لتفقد معالم علم النفس فى مجالات الطب سوف تعكس لكم آفاق التطبيق التى يمكن أن يبلغها علم النفس فى هذه المجالات . على أن حدود السياق الذى يجمعنا الآن ، لا يناسبه الوقوف المدقق لكل تفاصيل الصورة ، ولهذا نرى أنَه من الأنسب – لكى تُتاح فرصة الإحاطة بكثير من المعالم الرئيسية لها – أن نكتفى بمثال واحد أو مثالين لمعالم التطبيق ، على أن يكون لدينا التصور بأنها أمثلة لعشرات

من التطبيقات التي تمت أو لتطبيقات أخرى واعدة لا يتسع السياق الآن لاستيعابها .

أمرٌ آخر أجده ضروريا في هذا السياق لتهيئة الذهن للمتابعة المنظمة للمضمون وهو أن استعراض تطبيقات علم النفس في مجالات الطب يلزمه خلفية أساسية توضح الاعتبارات التي حكمت نشأة علاقة علم النفس بعلوم الطب البيولوجية . وعلى هذا فإن حديثنا سوف ينقسم إلى جزئين رئيسيين : (Slide 1) الجزء الأول : ويختص بشرح الاعتبارات النظرية العلمية والظروف العملية التي بررت تواجد علم النفس والعلوم الطبية البيولوجية معا على أرض مشتركة للبحث والتطبيق وما صاحب هذا من تطور في مفهوم الصحة .

أما الجزء الثاني من محاضرتنا فهو يركز على أبرز مناحي التطبيق الواعدة لعلم النفس في المجالات الطبية مدعمة بأمثلة لتوضيحها .

سيداتي وسادتي ...

إن العلاقة بين علم النفس والعلوم الطبية في صورتها المعاصرة تشكلت بفعل ثلاثة اعتبارات أساسية نوجزها فيما يلي ثم نتتبعها بتوضيح دور كل منها على حدة في نمو هذه العلاقة . (Slide 2) هذه الاعتبارات هي :

(١) مفهوم الدراسة العلمية للسلوك الإنساني .

(٢) الملاحظات والأدلة المتجمعة ، التي تعكس وجود علاقة تربط بين المرض الجسمي والنظام السيكولوجي للفرد .

(٣) المنظور الشامل لمفهوم الصحة .

أول عناصر هذه الخلفية التي تستحق أن نبدأ منها هي ما يمكن أن يجيب عن السؤال الآتي : ما هو علم النفس ؟ والإجابة المباشرة هي أن علم النفس هو الدراسة العلمية للسلوك والخبرة النفسية . والمقصود بالسلوك هنا ، هو أنماط النشاط الصادر عن الكائن الحي والذي يمكن ملاحظته إما عن طريق شخص آخر أو عن طريق أدوات خاصة . على سبيل المثال السلوك الحركي والسلوك الانفعالي وسلوك الكلام .

أما الخبرة النفسية التى يهتم علم النفس بدراستها فيقصد بها النشاط الذى ينشأ عن عمل وظائف وعمليات داخلية مثل نشاط العمليات المعرفية كالادراك والذاكرة ومعالجة المعلومات والنشاط الوجدانى كما يتمثل فى الانفعالات المختلفة التى نألفها جميعًا ، وأيضًا فى النشاط الدافعى والذى يقف خلف كل هذه العمليات ليحركها ويدفعها لكى يصدر السلوك أو تحدث الخبرة . أما المقصود بالدراسة العلمية فهى الدراسة التى تتبع أصول وقواعد المنهج العلمى فى البحث ، على النحو الذى يراعى فى كل العلوم الطبيعية وبالأساليب التى تناسب دراسة السلوك ، من ملاحظة دقيقة للظواهر ، ووصف وتعريف للمتغيرات موضوع الدراسة ، وقياس دقيق لها باستخدام أدوات خاصة . وتحليل كمى وكيفى لنتائج القياس باستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة ، وصولاً إلى استخدام هذه النتائج فى اختبار صحة فروض اقترحها الباحث مقدمًا فى بدايات ملاحظته للظاهرة . والهدف الذى تسعى إليه الدراسة العلمية للسلوك يشكل جزءًا من تفسير السلوك وفهم محدداته ، وآلياته ، وزيادة القدرة على التنبؤ به والتحكم فيه . والواضح من هذا أن سلوك الإنسان له محددات أساسية تتدخل فى تشكيله . وأن فهمنا لهذه المحددات يمثل جانبًا أساسيًا لفهم السلوك ذاته ، ولفهم نشأته وتوجهاته والآثار المترتبة عليه . بل إن هذا الفهم لمحددات السلوك هو الذى سيوجه تنبؤاتنا إزاءه ، وسيمنحنا القدرة على تعديله أو تعديل توجهاته ، أو التحكم فيه بصورة أو بأخرى حيثما تقتضى الحاجة إلى ذلك ، وعلى قدر ما تمنحنا الدراسة العلمية من إمكانية لفك رموزه .

والسلوك له محددات مختلفة : فمن محددات ارتقائية إلى محددات اجتماعية إلى محددات فيزيائية إلى محددات بيولوجية . والواقع أن هذه التنوع فى أنماط المحددات السلوكية ، كان وراء نشأة فروع علم النفس المختلفة ، كل منها يعكف على دراسة علاقة السلوك بنمط معين من هذه المحددات .

وتدلنا دراسات علم النفس البيولوجي– وهو أحد فروع علم النفس – أن المحددات البيولوجية للسلوك تتمثل بشكل رئيسى فى وظائف الجهاز العصبى ، وجهاز الغدد الصماء ؛ فالجسم بكامل وظائفه البيولوجية والنفسية ، يخضع لسيطرة وإدارة وتنظيم الجهاز العصبى المركزى وعلى قمته المخ ، بالتنسيق مع هرمونات الغدد الصماء . ويترتب على إدراكنا لهذه الحقيقة مباشرة ، إدراك حقيقة أخرى هى مدى التكامل والعلاقة الوثيقة التى تربط بين النشاط الجسمى والنشاط النفسى للفرد حيث أن المنظم لهما ، ومالك مفاتيح آلياتهما ، مركزًا واحدًا وهو المخ .

نصل من هذا سيداتي وسادتي إلى فهم جانب أساسي من مقتضيات العلاقة التي ربطت بين علم النفس والعلوم البيولوجية وهي تتمثل في ما كشفت عنه الدراسة العلمية وهو أن السلوك الإنساني تحكمه محددات بيولوجية .

ننتقل بعد هذا لعنصر آخر من مقتضيات هذه العلاقة وهو الخاص بالملاحظات والأدلة المتجمعة التي تكشف عن هذه العلاقة .

تُواجه الممارسات الاكلينكية لعلاج الأمراض الجسمية منذ سنوات طويلة ، بأنماط من الأمراض وبمشكلات ترتبط بها ، تبدو معاكسة أو غير مستجيبة استجابة كاملة للإجراءات الطبية التقليدية في العلاج بدرجات متفاوتة . بل لقد أخذت تتكشف للممارسين الأكلنيكيين من وقت إلى آخر ، علامات وهاديات مرضية تنبئ عن علاقة بين المرض الجسمي والنشاط السيكولوجي لدى الفرد . وقد ازداد هذا الأمر إلى حد أن أعلن بعض الأطباء عن أن نسبة غير محدودة من حالات الشكوى الجسمية التي تأتي لأطباء الممارسة العامة في عياداتهم ، تنطوي على مكون سيكولوجي .

ويبدو أن هذا يتسق مع ما لاحظه عدد من الباحثين على طرز المرض في دول الغرب الصناعية ، والتي تكشف عن تغير لافت للنظر لحق بها عبر العقود الأخيرة من القرن العشرين . فأمراض معدية ومنها أمراض خطيرة كالكوليرا والتيفويد والحصبة ، أمكن إحكام السيطرة عليها ، على حين تزايدت أمراض أخرى بصورة لافتة ، خلال نفس الفترة مثل أمراض القلب وضغط الدم والحساسية .

ومع التقدم في العلاج الطبي لم تعد الكائنات الدقيقة microorganisms المسببة لمثل هذه الأمراض بمثابة الأسباب الرئيسية للوفاة ... ففي السنوات الأخيرة أصبح كثيرون يتعرضون لطراز من الأمراض أصطلح البعض عليه باسم أمراض أسلوب الحياة "life style illnesses" وهي أمراض بدت مرتبطة بالعادات السلوكية الصحية مثل عادات الغذاء والنشاط الجسمي ، والتدخين ، وتعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب ، وبعض عادات السلوك التي قد تجعل صاحبها عرضة للإصابات أو الأمراض . على سبيل المثال : تشير بعض الاحصائيات إلى أن تدخين السجائر يسهم في قتل ما يعادل ثلاثمائة وتسعين ألف شخص سنوياً . فإذا كانت الأنباء تطالعنا كل يوم بحالات وفاة ناجمة عن حوادث قتل أو حرائق أو انتحار أو إدمان ، فلنعلم أن التدخين يقتل كل عام ما يفوق العدد الذي تسببه كل هذه العوامل مجتمعة .

هذه الملاحظات وعشرات أخرى غيرها ساهمت فى إثارة العديد من الافتراضات لدى الباحثين والإكلنيكيين حول طبيعة المتغيرات السيكولوجية ، ومدى علاقتها بالأمراض والصحة الجسمية . وبتحديد أكبر : الدور الذى يحتمل أن تسهم به المتغيرات السيكولوجية ، فى تهيئة الفرد للإصابة بمرض أو فى نشأة هذا المرض أو فى تحديد الصورة التى تظهر بها الأعراض ، أو دورها فى مسار المرض ، أو فى مدى استجابة الفرد للعلاج الطبى أو فى إعاقة واستمرار المرض .

لقد ساهم فى نشأة هذه الافتراضات أيضًا ، ظهور بعض الأدلة والملاحظات الامبيريقية (أى الواقعية) عن علاقة ما ، تربط بين التعرض المزمن أو المكثف لضغوط الحياة المسببة لاضطرابات وجدانية ، والمعروفة بعوامل المشقة البيئية والنفسية من ناحية ، وزيادة احتمال الإصابة بأعراض جسمية وبتغيرات مناعية من ناحية أخرى .

Slide 3

من أمثلة هذه الأدلة ، تلك التى قدمها أحد الباحثين من خلال بحثه لتأثير عوامل المشقة الأكاديمية على المناعة ، لدى عينة من طلاب كلية طب الأسنان . حيث لوحظ أنهم يكشفون عن تغيرات فى نوع من الأجسام المضادة يوجد فى لعاب الفم ويعرف بـ "Globulin A" وذلك عند تعرضهم لثلاثة مستويات من المشقة . ولقد بينت نتائج الدراسة ما يلى :

- أنه مع المستوى العالى للمشقة كان هناك انخفاض فى معدل الأجسام المضادة .
- بينما عند مستويات المشقة المنخفضة ارتفع معدل هذه الأجسام .
- على أنه فى أثناء الإجازة الصيفية – حيث يختفى الشعور بالمشقة الأكاديمية .

تعود معدلات الأجسام المضادة إلى مستوى خط الأساس ، أى المستوى المميز لحالة الاستقرار قبل حدوث الخبرة بالمشقة .

– وكشفت دراسة أخرى تمت على عينة من طلاب إحدى كليات الطب ، عن نقص واضح فى نوع من أنواع الخلايا المناعية معروف باسم الخلايا القاتلة الطبيعية (NK) Natural Killer Cells وهى خلايا موجودة فى الدم ولها دور فى القضاء على الخلايا السرطانية التى تنمو فى جسم الإنسان بصورة تلقائية . وقد ظهر هذا النقص عند فحص عينات الدم لهؤلاء الطلاب أثناء فترة الامتحانات ، والتى تتميز بأعلى

درجات الخبرة بالمشقة الأكاديمية . فى مقابل هذا ، كشف فحص عينات من الدم مأخوذة منهم قبل موعد الامتحان بشهر ، عن بلوغ معدل الخلايا الطبيعية القاتلة فى الدم لديهم إلى مستوى يقارب المستوى الطبيعى فى المتوسط .

من الواضح إذن مما سبق ، أن المكون السيكولوجى تتزايد حوله الافتراضات والملاحظات فى علاقته بالمرض الجسمى .

ننتقل بعد هذا إلى الاعتبار الثالث لمقتضيات العلاقة بين علم النفس وعلوم الطب وهو الخاص بالمفهوم الشامل للصحة وما ارتبط به من نشأة لعلوم جديدة ، ونماذج للرعاية الصحية المتكاملة ، كلها تؤكد هذه العلاقة .

فلقد ساهمت الأدلة والشواهد المتجمعة بشأن علاقة المكون السيكولوجى بالمرض الجسمى إلى صعود الاهتمام من مستوى المرض إلى مستوى الصحة . وبدأ الاهتمام يتجه نحو سلوك الفرد فى علاقته بالصحة . وأمكن لكثير من البحوث أن تقدم أدلة عن العلاقة الوثيقة ، التى تربط بين المستوى الصحى الذى يكون عليه الفرد ، والسلوك الذى يميز أسلوب حياته . فالصحة والمرض طبقاً لهذه البحوث ، إنما يتأثران تأثراً غير قابل للشك بعادات سلوكية ، تميز أسلوب حياة الفرد ، مثل الغذاء والنشاط الجسمى والمشقة ، وسلوكيات التفاعل مع الآخرين ، وسلوكيات التكيف . وكم من فرد حلت به مشكلات صحية بسبب أسلوب حياة اشتمل على عادات سلوكية غير صحيحة . والمثال الشائع على هذا ماكشفت عنه الدراسات من أن سلوك التدخين يقف على رأس الأسباب الشائعة وراء سرطان الرئة . بل إن كثيراً من الأمراض المزمنة الكبرى بدت مرتبطة بأسلوب الحياة . ففى سنة ١٩٨٢ صدر تقرير عن واحدة من كبريات المؤسسات العلمية فى العالم ، والتى تضم نخبة من أبرز علماء الطب الحيوى . (Institute of Medicine of National Academy) حيث تضمن التقرير مؤشـرات توحى بأن سلوكيات الفرد من قبيل تدخين السجائر أو السلوك الغذائى ، وضعـف مستوى النشاط البدنى ، يمكن أن يرتبط بخمسين فى المائة (٥٠٪) على الأقـل من كل الأمـراض المزمنة . (Hamberg, EElott & Parron, 1982) Slide 4

نخلص من هذا إلى أن هناك مؤشرات مختلفة ، آخذة فى التجمع حول محور واحد هو أن الصحة ، لا يحددها الرعاية الطبية فقط وإنما يحددها عوامل مختلفة ،

وربما يكون إسهام الرعاية الطبية فيها محدوداً . فبتأمل الفرد لصحته وصحة أفراد أسرته ، يكتشف أن عوامل كثيرة تتدخل فى تحديد مستوى نشاطه وفى حيويته ، وفى مقاومته للمرض ، من بينها العوامل الوراثية ، والبنية الجسمية ، واللياقة البدنية ، والمؤثرات الغذائية ، والعادات السلوكية المرتبطة بها ، والبنية السيكولوجية المحددة للاستجابة لمشقات الحياة وكيفية مواجهتها .

Slide 4

وعلى الرغم من صعوبة تحديد نسبة مئوية دقيقة لحجم اسهام كل عامل من هذه العوامل ، فى تحديد المستوى الصحى الإجمالى للفرد ، فإن، كثيراً من الخبراء يرون أن النسبة التى يمكن أن تعزى إلى الرعاية الطبية تقدر بحولى عشرة فى المائة (١٠٪) من محددات المستوى الصحى . وهذا يعنى أن تسعين بالمائة (٩٠٪) من هذا المستوى الصحى ، تصنعه عوامل أخرى غير طبية (وذلك كما هو واضح من الشكل المعروض) وهذا يعنى أيضاً أن صحتك العامة تتأثر بك وبسلوكك ، أكثر مما يفعله طبيبك من أجلك .

والواقع أن هذا المنظور الشامل لمفهوم الصحة ، نبهت له هيئة الصحة العالمية ، واكسبته الشرعية فى وقت مبكر ، عندما قدمت تعريفاً له منذ ما يزيد على نصف قرن . ففى سنة ١٩٤٨ عرفت هيئة الصحة العالمية الصحة بأنها «حالة كاملة من اللياقة الجسمية والنفسية الاجتماعية Physical and Psychosocial Well-being ، وهى ليست مجرد غياب المرض أو الوهن الجسمى أو النفسى» (World Health Organization 1948) .

ومن الواضح أن هذا التعريف خلق بعداً جديداً للصحة ، على خلاف تعريفات أخرى شائعة لسببين . أولهما : أنه لم ينظر للصحة على أنها غياب للمرض أو الوهن . والسبب الثانى : هو الاعتراف بالأبعاد المختلفة لحالة الصحة ، شاملاً الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية .

سيداتى وسادتى .. هذا المفهوم الشامل للصحة اجتمعت حوله جهود علمية نظرية وتطبيقية متعددة . ومن الواضح أنه دفعها لمحاولة الافادة من الكيان السيكولوجى الضخم ، وكان المعلم الرئيسى لحركة هذه الجهود ، هو ظهور ما يشبه الأرض المشتركة ، التى توافد إليها علماء وممارسين تطبيقيين ، ينتمون إلى تخصصات علمية متعددة ، كان أكثرهم ممن يعملون فى فروع علم النفس ، وفروع الطب البيولوجى . هؤلاء الباحثين يجمعهم هدف واحد ، هو التكامل فيما بينهم لتحقيق فهم أفضل للإنسان : لوظائفه البيولوجية ، ولسلوكه وخبراته ، وتوظيف هذا الفهم فى تحقيق حياة

أفضل . وكان نتاج هذا التلاقى ، ظهور علوم جديدة فى منتصف السبعينيات ، كأرض علمية مشتركة ، لهذه الجهود المتكاملة بين علماء الطب وعلم النفس . (هذه الفروع ظهرت تحت أسماء) وهى علم النفس الطبى Medical Psychology والطب السلوكى behavioral medicine وسيكولوجية الصحة Health Psychology وكان من نتائج هذا أيضًا أن اتجهت أكبر جمعية علمية للمتخصصين فى علم النفس فى العالم ، وهى جمعية علم النفس الأمريكية (APA) لأن تخصص قسمًا بها لسيكولوجية الصحة .

وفى فبراير من عام ١٩٧٧ عقد مؤتمر تحت رعاية جامعة بيل والمعهد القومى للقلب والرئة والدم ، بالولايات المتحدة الأمريكية ، وجمع هذا المؤتمر باحثين كبار فى علوم سلوكية واجتماعية ، وفى الفروع الطبية الحيوية ، من أجل وضع تعريف للطب السلوكى ، وكان التعريف الذى أقروه مؤداه أن الطب السلوكى هو المجال الذى يعنى بارتقاء المعرفة العلمية السلوكية والتكنيكات السلوكية التى لها علاقة بفهم الصحة الجسمية والأمراض الجسمية ، كما يعنى بتطبيق هذه المعرفة وهذه التكنيكات فى الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل (Schwartz & Weiss, 1977) .

سيداتى وسادتى :

كان من نتائج هذا التكامل الطبى النفسى فى مفهوم الصحة ، أن بدأت تظهر ملامح نموذج جديد للعناية بصحة الفرد . وهو ما عرف « بالنموذج الحيوى النفسى الاجتماعى "biopsychosocial model" ظهر هذا النموذج كمنحى جديد ، يأخذ فى اعتباره العوامل النفسية والنفسية الاجتماعية ، إلى جانب العوامل البيولوجية فى الممارسات التى تعنى بالوقاية وأسباب المرض ونتائجه . وارتكز هذا النموذج الشامل على نظرة أعمق للدور المركزى الذى يؤديه السلوك ، فى رفع احتمالات الاصابة بالمرض. وفى انتشاره ، وفى المظاهر والأعراض التى يبدو بها manifestatian .

سيداتى وسادتى :

كان هذا عرضا للاعتبارات والظروف التى هيأت للإفادة من الميراث العلمى النظرى والتطبيقى لعلم النفس فى مجال الطب . والسؤال الذى يطرح نفسه الآن : ما هى صورة هذه التطبيقات ، وفى أى مجالات الخدمة الطبية تظهر ؟ ذلك هو مضمون القسم الثانى من جولتنا والتى سنبدأها الآن .

Slide 5

يكشف مجالان من مجالات علم النفس المعاصر عن كونهما يمثلان أهمية خاصة للأطباء ولكفاءة الرعاية الصحية التى تقدم من من خلالهما بوجه عام . المجال الأول : يشتمل على المهارات التى تلزم للتفاعل أو التواصل مع الآخرين ، والتى يحتاجها الطبيب فى ممارساته الإكلنيكية . أما المجال الثانى : فإنه ينطوى على نطاق واسع من المعرفة والمعلومات العلمية السيكولوجية المتراكم ، تلك المعرفة التى تتسم بدرجة عالية من الملاءمة لدعم ومكاملة خدمات الرعاية الصحية للمرضى وغير المرضى . وسوف نتحدث عن كل واحد من هذين المجالين على حدة مدعمًا بأمثلة توضيحية عن صور الإفادة التطبيقية منه .

أما عن المجال الأول .. مجال مهارات التواصل : فلا شك أن الممارسة الاكلنيكية التى يقوم بها الطبيب ، تقوم فى جزء كبير منها على مهارات تنطوى على مكون سيكولوجي ذو دلالة . وهى مهارات تؤلف فى انسجام بين هذا المكون السيكولوجى والتعاطف الإنسانى تجاه المريض ، والجدارة فى المهام الأساسية للتشخيص والعلاج . من الأمثلة النوعية لهذه المهارات حاجة الطبيب لأن تتوفر لديه مهارات المقابلة التى تكفل تسكين قلق أو مخاوف المرضى ، والتعرف على توقعاتهم ، كما تتيح له في نفس الوقت أن يحصل على المعلومات التى يحتاجها عنهم .

والأطباء كثيراً ما يلجأون للقيام بإجراءات علاجية تثير الشعور بالانزعاج أو عدم الرضا من جانب المريض . وهم يحتاجون لتطبيق هذه الإجراءات على نحو ما يكفل خفض الشعور بالمشقة لدى المريض ، ويعين على ضبط احتمالات الرفض أو عدم الامتثال التى ربما يكشف عنها مرضاهم .

مهارة أخرى لها أهميتها فى هذا الصدد ، وهى التى يحتاجها الطبيب عندما يلزم أن يقوم بتفسير طبيعة أمراض كثيرة وتوابعها لمرضاه ، أو عندما يبلغ المرضى أو ذويهم بمعلومات عما لحق بهم من مرض غير قابل للشفاء ، أو عن خطر يحدق بهم ، أو وفاة وشيكة الحدوث... وهو يحتاج لهذه المهارة أيضًا عندما يخبر أبوين أن طفلهما معاق ذهنيًا mentally handlicapped ، أو عندما يحتاج لضبط عادات الأكل أو التدخين بطرق يتعذر الامتثال لها . كل هذه المتطلبات وكثير غيرها فى مهارة التواصل مع المريض ، تنطوى على مكونات سيكولوچية معرفية ، ومهارات سلوكية تواصلية .

لقد كشفت بحوث حديثة ، عن بعض النتائج الملفتة فى هذا الشأن . منها مثلاً أن قدراً كبيراً من التعليمات التى يقدمها الطبيب ، يتجاهله مرضاه . على أن الأكثر إثارة للدهشة هو ذلك المدى من سوء الفهم الذى يحدث بين الطبيب والمريض . والأكثر غرابة من كل ذلك هو النسيان الذى يحدث عقب الاستشارة الطبية بوقت قصير . إذ كشفت إحدى الدراسات ، أن عدداً جوهرياً من المرضى يعجزون حتى عن تذكر التشخيص الذى ذكره الطبيب لهم فى غضون ساعات قليلة من حصولهم على المعلومات ، علماً بأن النسيان السريع لديهم لم يكن مرتبطاً بأمراض معينة .

كما كشفت دراسة أخرى عن فشل أكثر من نصف عينة الدراسة من مرضى السكر فى أخذ الأنسولين المقرر لهم بواسطة الطبيب على نحو منتظم ومضبوط . ويستطيع كثير من الجراحين تذكر مرضاهم الذين أزالوا بأنفسهم غرز الجراحة ، أو الذين تدخلوا فى علاج جروحهم الناتجة عن العمليات الجراحية . هذه الملاحظات توجد لها أمثلة عديدة فى كل فروع الطب . إنها تصف مشكلة الامتثال Compliance لتعليمات الأطباء ، وهى تعد مشكلة سيكولوجية فى جزء كبير منها ، وبإمكان السيكولوجيين المساعدة فى التغلب عليها .

Slide 6

أحد النماذج المقترحة فى هذا الشأن والتى أدت إلى نتائج مشجعة ، النموذج الذى يرى أن رضاء المريض عن التواصل الذى يتم بينه وبين الطبيب يعد محدداً مهماً للامتثال . وأن قدراً كبيراً من هذا الرضاء يرجع بدوره إلى عمليتين معرفيتين هما الفهم والتذكر : أى قابلية التعليمات الطبية للفهم وقابليتها للتذكر . بل إن الفهم والتذكر من الممكن أن يقوما بدور المحددات المباشرة للامتثال. وذلك كما يتضح من الشكل المعروض .

تتيح دراسات علم النفس إذن فهماً لأسس عملية التواصل التى تقوم بين الطبيب والمريض ، كما تتيح أيضاً للطبيب معرفة بالشروط المنظمة لهذه العملية ، والتى تساعده على رفع درجة الرضا عن التواصل لدى المريض . ومن ثم يكن أن تؤدى إلى مستوى أفضل للامتثال .

هذا عن المجال الأول .. مجال المهارات ، وبعض الأمثلة الدالة على إمكانات الافادة منه فى الممارسة الطبية .

أما عن المجال الثانى .. مجال المعرفة والمعلومات العلمية السيكولوجية ، وبتحديد أكبر ، تلك الجوانب منه التى تختص بتفسير السلوك ، وتقييمه والتنبؤيه وتعــديله . هذا المجال يتيح التزود منه لدعم مجالات الممارسة الاكلنيكية الأساسية ، الخاصة بالفحوص ووصف الاضطراب ، والعلاج والتأهيل والوقاية . هذا إلى جانب إمكانات أخرى لهذا المجال فى تقديم اسهامات غير تقليدية . وفيما يلى نتناول تلك الامكانات بمزيد من التوضيح .

أما مجال تقييم الاضطراب والتنبؤات المرتبطة به ، فكثيراً ما تنشأ لدى الطبيب الحاجة لأن تتوفر له معلومات جيدة عن مدى ارتباط المرض - موضع اهتمامه - بعوامل سيكولوجية معينة ، وذلك فى مرحلة تقييم المرض . هذه المعرفة يكون لها وزن فى عمل تنبؤات مهمة عند التخطيط لتدابير العلاج أو لاجراء جراحة . ومن الممكن أن يؤدى الجهل بها إلى ظهور مشكلات أو عوائق فى طريق العلاج. من الأمثلة على ذلك ، المعرفة التى يتيحها مجال علم النفس الطبى فى شأن العلاقة بين مرض القلب وأسلوب الحياة (أى عادات الفرد السلوكية فى الغذاء والتدخين والنشاط ، وفى مواجهة مشقات الحياة) - ولاشك أن معرفة الطبيب بطبيعة هذه العلاقة ومداها سيكون لها أثرها الواضح فى رفع كفاءة الإجراءات العلاجية المزمع اتخاذها .

ولقد أصبح الآن متاحاً من خلال بحوث حديثة فى علم النفس الطبى ، نمط آخر من المعرفة التى تتيح اكتشاف علامات على الخلل المعرفى أو الاضطراب الوجدانى ، التى تصاحب بعض الأمراض المزمنة الخطيرة ، باستخدام الاختبارات السيكولوجية ، عندما لا تفصح هذه العلامات عن نفسها ، من خلال الفحوص الاكلنيكية التقليدية . على سبيل المثال ، نتائج دراسات أجريت على مرضى الكبد الفيروسى المزمن ، والتى دلت على ظهور انخفاض جوهرى فى بعض مظاهر القدرة على التفكير المجرد ، والقدرة على التعلم ، لدى المرضى ، مقارنين بغير المرضى . (سهير الغباشى ، ١٩٩٣) هذا النمط من المعرفة من الممكن الإفادة منه فى تقييم التغيرات السلوكية ، التى ليس لها علامات إكلنيكية واضحة ، والتى يمكن أن تتعرض للتدهور تدريجياً على نحو ينذر بالخطر إذا لم تتخذ الإجراءات المناسبة لمواجهتها .

إن وجود إصابة عضوية فى مريض لا ينبغى أن تؤخذ - أثناء الفحوص أو العلاج - على أنها علامة على عدم أهمية العوامل السيكولوجية . فالمنبهات الاجتماعية النفسية مثلا ،

يمكن أن تلعب دوراً رئيسيًا فى استمرار أو زيادة وطأة الاضطرابات ، التى ترتبط بإصابة فى الأنسجة العضوية . على سبيل المثال ، ثبت أن المرضى المتماثلين للشفاء فى وحدات رعاية القلب غالبًا ما يكشفون عن تغيرات واضحة فى النشاط القلبى الدورى ، كاستجابة لمنبهات اجتماعية نفسية غير ملحوظة .

Slide 7

والشكل الذى أمامنا يبين صورة التغيرات التى حدثت فى النشاط القلبى الدورى لإحدى المريضات ، أثناء قيام الممرضة بعمل القياس الروتينى للنبض عندها . حيث أظهر رسام القلب تغيراً مفاجئًا فى إنتظام الإيقاع الأصلى للقلب أثناء الفترة التى كانت فيها الممرضة داخل الحجرة لقياس النبض ، ثم أعقبه عودة لما كان عليه مرة أخرى . عند مغادرتها الحجرة . وهذا يشير إلى حاجة الرعاية الصحية الدقيقة لإدراك مثل هذه الاستجابات غير الملحوظة ، والتى يمكن أن تحدث فى أى سياق للفحوص . سواء فى وحدة رعاية مركزه ، أو أثناء الفحص الطبى الروتينى حتى لايساء تفسيرها .

لننتقل بعد هذا سيداتى وسادتى إلى مجال العلاج : ينبغى التفرقة منذ البداية بين نوعين من التدخلات العلاجية : - إجراءات علاجية يترتب عليها اختفاء الأعراض ، والقضاء على الاضطراب - وإجراءات علاجية تنطوى على هدف معتدل يتمثل فى خفض شدة الأعراض وتكرارها أو معدل حدوثها . والواقع أن ما يُتيحه علم النفس من معرفة يمكن أن يخدم . كلا النوعين ، من التدخلات العلاجية . هذه المعرفة تتمثل بشكل رئيسى فى نظريات فى التعلم والتى بنى عليها تكنيكات متعددة أمكن استخدامها على نطاق واسع فى تعديل سلوك المرضى سواء فى إطار النوع الأول أو النوع الثانى من العلاج . ففيما يتعلق بالنوع الأول على سبيل المثال، تستخدم تكنيكات تعديل السلوك فى برامج تعديل سلوك التدخين وخفض الوزن.

أما فيما يتعلق بالنوع الثانى من التدخل العلاجى السلوكى فى الاضطرابات العضوية ، فهو يستند إلى أساس مؤداه أن كثيراً من الأمراض التى ترتبط بنوع من الضرر المادى الجسمى ، وإن كانت تتطلب تدخلاً كيميائياً أو جراحيًا ، فإن هذا لا ينفى احتمال تدخل عوامل سيكولوجية تدخلاً جوهرياً فى الترسيب أو التهيئة للمرض أو فى مفاقمة الاضطراب ، والإسهام فى عرقلة الشفاء ، والمثال البارز على هذا ، الحالات التى تكشف عن استمرار الخبرة بالألم حتى بعد التئام الجروح وشفاء الإصابات العضوية .

من هنا تأتى مشروعية استخدام إجراءات تدخل سيكولوجي للعمل على خفض حدة أعراض معينة أو خفض معدل حدوث النوبات فيها ، وهذا ما أمكن عمله – على سبيل المثال – لبعض حالات الربو التى تكشف عن حساسية للمواقف المشقة ، فى صورة انقباض أو ضيق وظيفى فى القصبة الهوائية ، مما ينتج عنه صعوبة التنفس أو العجز عنه على نحو ما يظهر فى النوبة الربوية .

فى مثل هذه الحالات ، تعمل المشقة السيكولوجية كبواعث أو مهيجات للنوبة ، من ثم يشتمل العلاج السيكولوجى على إجراءات معينة لتسكين هذه البواعث . ومن الجدير بالذكر أن هذه الإجراءات أدت إلى تحسن إكلنيكى تدريجى تمثل فى انخفاض تكرار النوبات وخفض استخدام الأدوية مع هذا النوع من مرضى الربو .

ولقد أمكن استخدام إجراءات العلاج السلوكى أيضًا لخفض تكرار النوبات الصرعية ، لدى بعض مرضى الصرع . والذين تستثار لديهم النوبات ، عن طريق أضواء سريعة التردد . حيث تتجه إجراءات العلاج إلى خفض حساسية المريض لهذا النمط من التنبيهات الضوئية .

وفضلاً عن العلاج ، فلقد أمكن استخدام الإجراءات السيكولوجية في مجال التأهيل ، حيث العمل على استعادة وظائف الأعضاء التى أصابها العجز نتيجة مرض أو جراحة ما . على سبيل المثال ، أمكن استخدام هذه الإجراءات السلوكية فى مساعدة مرضى السكتة الدماغية Strock لاستعادة التحكم العضلى لديهم فى الأعضاء التى فقدت الحركة نتيجة إصابة المخ . كان هذا عن العلاج والتأهيل ، ولننتقل بعد هذا إلى مجال الوقاية .

لقد بات واضحًا الآن ، أن السلوك يمكن أن يؤدى دورًا مركزيًا فى الوقاية ، بعد أن تبينا إتساع مدى تأثيره المحتمل فى المرض خاصة فى التهيئة له ورفع درجة الاستعداد للاصابة به . وهذا معناه أن السيكولوجيين بمقدورهم تقديم الكثير فيما يمكن عمله لمنع الآثار السلبية للسلوك ، ومن ثم الإسهام فى تحقيق الوقاية ، والوقاية تنقسم إلى ثلاث مستويات :

Slide 8

وقاية من الدرجة الأولى ، ووقاية من الدرجة الثانية ، ووقاية من الدرجة الثالثة . والوقاية من الدرجة الأولى تهدف إلى العمل على منع حدوث المشكلة قبل نشوئها . ومن ثم فإن الوقاية الأولية من مرض القلب – مثلاً – تبدأ من العناية بالأفراد الأصحاء ،

الذين لا يوجد بهم أعراض أو علامات للمرض . وهنا تتجه الجهود الوقائية نحو منع خصائص المرض من أن تجد طريقها إلى الفرد .

أما الوقاية من الدرجة الثانية ، فتكون البداية فيها من جمهور الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالمرض Population at risk حيث تتجه الإجراءات الوقائية للحيولة دون التطور إلى ماهو أسوأ أو إلى مشكلة خطيرة .

أما الدرجة الثالثة من الوقاية ، فهى التى يتم التعامل فيها مع مرضى بالفعل . وفيها يتجه الجهد نحو العمل على منع الحالة من التدهور ، أى وقاية الحالة من المضاعفات الخطيرة للمرض .

وكما هو واضح من المثال المعروض أمامنا ، أن الإجراءات السيكولوجية الوقائية من الممكن أن تتم إما بالتكامل مع الإجراءات الطبية أو تتم بمفردها ، عند أى مستوى من مستويات الوقاية الثلاث . فالوقاية من مرض ضغط الدم – على سبيل المثال – يمكن أن تتم فى المستوى الأول عن طريق إجراءات سيكولوجية تتمثل فى ضبط الوزن ، وتنظيم سلوك الأكل .

والوقاية من المرض عند المستوى الثانى ، يمكن أن تتم بإجراءات طبية دوائية لخفض الارتفاعات الطارئة ، أو التى تحدث على فترات متباعدة . ومن الممكن للإجراءات السيكولوجية أن تسهم فى هذا المستوى عن طريق تعديل السلوك لخفض المشقة السيكولوجية مثلا إذا كانت ترتبط بارتفاع فى ضغط الدم فى هذه الحالة .

أما الوقاية من الدرجة الثالثة مع مرضى ضغط الدم المرتفع ، فمن الممكن أن تتم عن طريق تأهيل سيكولوجى خاص ، لمنع الحالة من التدهور ، وخفض احتمالات الإصابة بأمراض الدورية الدموة الناجمة ، عن ارتفاع فى ضغط الدم ، وهذا يتم بالتعاون مع الإجراءات الدوائية .

وإليكم مثال آخر عن تطبيقات علم النفس فى مجال الوقاية ...

إذ يمكن تطبيق إجراءات الوقاية من الدرجة الثانية والثالثة مع مرضى السكر . مثلاً فمرض السكر يعتبر مثالاً للأمراض التى تفرض نظاماً معقداً من العلاج الذاتى (Self treatment) على المرضى . ولذلك فالتحسن لدى المريض يعتمد على مراقبة

جيدة لمستويات السكر التى يلزم أن يقوم بها المريض نفسه بإنتظام، والعكس صحيح . يحدث التدهور ، وتطرأ المضاعفات مع ضعف المراقبة لمستويات السكر . وعلى الرغم من ابتكار تكنيكات حديثة تمكن المرضى من مراقبة جلوكوز الدم لديهم ، فلسوء الحظ أن المرضى إما لا يواظبون على أخذ القياسات ، أو أنهم يفسرونها تفسيراً خاطئًا . ولهذا من المهم فى مثل هذه الحالات أن يتعلم المرضى كيــف يستبقون أو يتنبـؤون مبكراً بآثار التبـاين فى المشقة التى يخبرونها ، والتمرينات الجسمية والغذاء على مستويات السكر فى الـــدم ، وذلك عن طــريق إجـــراءات سيكولوجية خاصة . (تعرف بطرق التنظيم الأيضى الذاتى metabolic self regulation) .

سيداتى وسادتى

إن اتســاع نطاق إسهامات علم النفس فى مجالات الطب وإمكاناته الواعدة فى هذه المجالات ، يحث على الامتداد بهذا الدور إلى ما يتجاوز الاسهامات التقليدية فى التشخيص والعلاج والوقاية . بل إن أكثر ما يشجع على هذه الاسهامات هو ظهور مشكلات مختلفة تعرقل عملية الرعاية الصحية أو تقلل من كفاءتها ، بصورة مباشرة ، أو غير مباشرة . ولا يخفى على العاملين بمؤسسات الرعاية الصحية أن كثيراً من هذه المشكلات محورها سلوكى ، بدءًا من سلوك المريض ، ومروراً بسلوك هيئة التمريض والأطباء والممارسين للخدمة عمومًا وإنتهاء بسلوك أفراد المجتمع . ومن ثم فإن تحليل هذه المشكلات ومواجهتها إنما يقع فى جزء كبير منه على عاتق السيكولوجيين .

من ذلك على سبيل المثال ، ما يمكن أن يقدم لتقييم نظم الرعاية الصحية المقدمة فى المستشفيات أو فى مؤسسات التأهيل والعلاج عمومًا . هذا التقييم يقوم بشكل أساسى على تقدير نوعية وحجم الأدوار أو الوظائف التى يقوم بها أفراد هيئة العلاج أو الرعاية من أطباء وممرضين وإخصائيين إلخ ... ومن الواضح أن هذا الأمر يدخل فى اختصاصات الاخصائى النفسى . لأنه يتطلب ملاحظة السلوك وتحليله إلى عناصره النوعية ، وتقديره ووصفه كميًا وكيفيًا ، وذلك عن طريق إجراءات ملاحظة ، وقياس للسلوك ، يوفرها علم النفس للسيكولوجيين . ولاشك أن القيام بهذا الدور ، لهو كفيل بإعطاء صورة دقيقة عن مدى فعاليات الأساليب والإجراءات المستخدمة فى العلاج أو التأهيل أو الرعاية الصحية فى كافة صورها فى هذه المؤسسة أو تلك .

وبالتالى ، يمكن اتخاذ ما يلزم فى ضوء هذا التقييم ، من تطوير أو تعديل ، أو حذف أو إضافة .

وبالطبع هناك أمثلة لمشكلات أخرى عديدة ومتنوعة تتطلب هذا الطراز من الاسهامات غير التقليدية لعلم النفس فى الأقسام المختلفة للرعاية الصحية ، مثل أقسام طب ورعاية الأطفال ، وأقسام رعاية الحالات الحرجة ، وأقسام الجراحة . وغيرها .

سيداتى وسادتى

عند هذا نكون قد وصلنا إلى ختام جولتنا عبر اسهامات علم النفس التطبيقية فى مجالات الطب ، والتى مهدنا لها فى الجزء الأول من المحاضرة ، بشرح للاعتبارات التى حكمت نشأة العلاقة بين علم النفس وعلوم الطب الحيوى . ثم انتقلنا بعد ذلك إلى الجزء الثانى ، حيث تفقدنا أمثلة لمعالم تطبيق علم النفس فى المجالات الطبية المختلفة من تشخيص وعلاج وتأهيل ووقاية . وبعد .. أشكر لحضراتكم حسن متابعتكم .

مراجع محاضرة علم النفس المعاصر

- Bakal, A.B., Psycho logy and Medicine : Psychological dimentions of health and illness. New York : Springer Publishing Company, 1979.
- Griffith S, D., Psychology and medicine, London : The makmillan Press, 1981.
- Kaplan, R.; Sallis, J.' Patterson, T., Health and human behavior. New york : Mc Graw - Hill, Inc., 1993.
- Prokop, C. K.; Bradley, L.A., (editors) Medical Psychology : Contributions to behavioral medicine, New York : Academic Press, 1981.
- Rachman, S. (editor), Contributions to mcdical Psychology, Vol.1, Pergamon Press, 1977.

Robbins, T; Cooper, P. (editors) Psychology For medicine, London : Edward Arnold, 1989.

- Sireles, F., Behavioral Science for medical Students, Baltimor. Maryland : Williams & Wilkins, 1993.

- الغباشي (سهير فهيم) ، الأداء المعرفي لمرضى الكبد المزمن ، مجلة كلية الآداب، جامعة المنوفية ، ١٩٩٣ .

اسهام علم النفس
فى نظام التعليم

للأستاذة الدكتور/ صفاء الأعسر
استاذ علم النفس بكلية البنات
جامعة عين شمس

تتناول هذه المحاضرة مناقشة إسهام علم النفس فى نظام التعليم ، ويجدر بنا فى البداية أن نشير إلى نقطتين أساسيتين :

أولاً – أن نظام التعليم أحد مكونات النظام المجتمعى العام ، فهو لا ينفصل عن نظام الصحة أو الاقتصاد أو البيئة ... إلخ وكذلك فإن هذا النظام المجتمعى بكل ما يتضمنه من مكونات هو مكون فى نظام أكبر .. نظام قومى .. نظام عالمى ... الخ . ويترتب على ذلك أن أى معالجة أو نقاش للنظام لابد وأن تنطلق من هذه الرؤية المنظومية ... حتى وإن لم تتح الفرصة للتعبير عن ذلك صراحة .

ثانيًا – أن الرؤية التى نتبناها فى هذه المحاضرة برغم اهتمامها بالمترتبات المجتمعية لنظام التعليم إلا أنها سوف تقصر اهتمامها على البعد البنائى الداخلى حيث أن المترتبات المجتمعية تجرنا إلى مشكلات تواترت كثيراً كالدروس الخصوصية ، وتكدس الفصول وعدم رضا المعلم ونقص دافعية التلاميذ ... إلخ وهى مشكلات جديرة بكل الاهتمام ولكننا سوف نتناول كما ذكرنا البناء الداخلى الذى يمثل فى رؤيتنا تفسيراً – وإن كان جزئيًا – لهذه المشكلات المجتمعية . وعلى ضوء ما تقدم فسوف تتناول هذه المحاضرة مناقشة الموضوعات الآتية :

* رؤية علم النفس لبناء نظام التعليم : الأهداف ، الوسائل ، التقييم .
* رؤية علم النفس لمخرجات (نواتج) نظام التعليم : هشاشة المعرفة .
* رؤية علم النفس لمخرجات نظام التعليم داخل نظام المجتمع العام : وقفة للتأمل .

* المستجدات العلمية فى مجال دراسات المخ والعمليات العقلية .

* نظرية كين وكين «تعلم أساسه المخ» .

خاتمة .

رؤية علم النفس لبناء نظام التعليم :

الأهداف – الوسائل – التقييم .

لكل نظام (تعليمى أو غير تعليمى) مقومات أساسية تحدد بنائه ، وتضمن استمراره ، وهى : أهداف يسعى لتحقيقها ، ممارسات يتبعها لتحقيق تلك الأهداف ، وسائل لتقييم ما تحقق من الأهداف ويتم على أساسها تعديل النظام أو تجديده أو استمراره .

وراء هذه المقومات بنية نظرية موجهة وحاكمة ، ذات اتساق داخلى وخارجى . ونقصد بالاتساق الداخلى هارمونية العلاقة بين المقومات الثلاث : الأهداف ، الوسائل ، التقييم . فإذا كان الهدف فى نظام التعليم هو تنمية التفكير وإتاحة الفرص لكل تلميذ لتحقيق ذاته ، فلابد أن تتسق الوسائل مع هذه الأهداف بما تتيحه من فرص للتأمل والتعليم التعاونى والأنشطة الحرة ، وكذلك فى وسائل التقييم التى تركز على الأداء الفعلى والقياس الحقيقى ولا تكتفى باستظهار المعلومات . أما إذا ادعى البناء التعليمى أن التفكير هدفه وكان التركيز فى الواقع على النجاح واجتياز الامتحان ، أو ادعى أن تنمية العمليات المعرفية هى سبيله وأكدت الممارسات على تراكم المعلومات ، أو ادعى أن الامتحان يتناول العمليات العقلية العليا ، وكان الامتحان فى نماذج سابقة التجهيز تقتصر على التذكر – هنا يعانى البناء من عدم الاتساق الداخلى .. يعانى من ازدواجية تؤدى إلى ارتباك كل الأطراف المعنية بالتعلم والتعليم .

هذا الخلل فى الاتساق الداخلى يصاحبه فى الأغلب خلل فى الاتساق الخارجى . أى الاتساق بين نظام التعليم والنظم الأخرى كنظام الاقتصاد ، نظام بناء المعرفة العلمية ، نظام الصحة ، نظام البيئة ... إلخ – فكما سبق أن ذكرنا أن النظم بينها تفاعل واعتماد متبادل – حيث لا تتفق مقومات نظام التعليم مع مقومات النظم الأخرى، سواء فى الأهداف أو الممارسات أو التقييم .

في ضوء ما تقدم نطرح تصورنا للبناء النظرى الذى يحدد مسار نظام التعليم ، ونكتفى فى هذا الصدد بمناقشة محورين نرى أنهما الأقوى تأثيراً فى البناء وهما :

* تعظيم كمية المعلومات والحقائق على حساب التأمل والتفكير .

* تعظيم دور القدرات والاستعدادات على حساب ما يبذله المعلم والمتعلم من جهد.

* المحور الأول : تعظيم كمية المعلومات والحقائق على حساب التأمل والتفكير

يرتبط اهتمام نظام التعليم بكمية المعلومات والحقائق على حساب التأمل والتفكير ، بتضخم الكتب المدرسية بالمعلومات التى ينصرف وقت التلميذ وجهده لحفظها دون فهم عميق لها ، وفى مقارنة بين حجم الكتاب اليابانى وحجم الكتاب الأمريكى الذى يقابله نجد الفرق شاسعاً ، ذلك أن الجهد الأكبر فى المدرسة اليابانية ينصرف إلى التفكير والتأمل والنقاش ، ولذلك تستغرق الصفحة الواحدة من التلاميذ وقتًا طويلاً ، ويقابل ذلك الاهتمام بكمية المعلومات على حساب العمليات العقلية فى المدرسة الأمريكية .

وهنا نطرح التساؤل التالى :

إلى أى النموذجين وأى الفلسفتين ينتمى نظام التعليم المصرى ؟ وإذا كان لا ينتمى لأى منهما فما هو النموذج الذى ينتمى إليه ؟

تشير نتائج البحوث المستمدة من المجتمع المدرسى الأمريكى إلى أن ٥٪ فقط من زمن الحصة يخصص للنقاش ، وأن ١٪ من الأسئلة التى يوجهها المعلم يخرج عن حدود الحقائق المذكورة فى الكتب المدرسية ، ويتطلب تفكيراً إبداعياً وناقداً .

هذا النظام التعليمى يهتم بالنتائج السريعة المباشرة والتى تتمثل فى حشد المعلومات والحقائق والمهارات دون الاهتمام بتوظيفها فى الحياة اليومية ، ومثال على ذلك اهتمام نظام التعليم بتعليم التلاميذ القراءة والكتابة دون الاهتمام بتنمية حب القراءة والكتابة ، وبمعرفتهم لمواصفات وشروط الديمقراطية ، دون ممارستهم لها فعلياً فى المدرسة أو خارجها ، وبتزويدهم بالحقائق والمعارف الجاهزة دون تدريبهم على اكتساب المعرفة وبنائها .

ونخلص من هذه الأمثلة إلى أن نظام التعليم الذى يعظم المعلومات ينمى لدى التلاميذ رؤية للواقع تتسم بضيق الأفق والبساطة ومحدودية البدائل ، وتبعد عن مطالب الواقع المركب ، المتنوع الثرى .

* أما بالنسبة للمحور الثانى والذى يتناول تعظيم دور القدرات والاستعدادات على حساب ما يبذله المعلم والمتعلم من جهد ، فإنه يستمد أساسه من المنظور التقليدى للذكاء والقدرات باعتبارها مقومات ثابتة فى الشخصية تلعب العوامل الوراثية والتكوينية فيها الدور الأكبر ، وهو يغفل فى هذا الصدد كل ما أتى به العلم من فهم حديث لوظائف المخ وبالتالى للوظائف العقلية التى تعبر عنها والتى تؤكد على قابلية المخ للتعديل الذاتى والتشكل استجابة للبيئة والتى تتلخص فى مفهوم بلاستيكية المخ .

إن التقدم الذى أحرزته بحوث دراسات المخ بإستخدام التكنولوجيا الحديثة أتاح للباحثين فى مجال الدراسات العصبية حقائق لم تكن معروفة عن نشاط المخ لا مجال لتناولها فى هذا المقام ، وإنما يهمنا منها أنها وضعت تحديات كبرى أمام المشتغلين بعلم النفس تغيرت على أساسها معادلة الوراثة والبيئة ، أو معادلة الثوابت والمتغيرات فى الشخصية ، وأهم ما يعنينا فى هذا الشأن أن كثيراً من المتغيرات التى كان يقبلها علماء النفس باعتبارها ثوابت أصبحت قابلة للتعديل والتنمية ، وأهم هذه المتغيرات – المتغيرات المعرفية العقلية .

إن مفهوم قابلية المخ للتعديل الذاتى والتشكل استجابة لمطالب البيئة يتعارض مع دعوى تعظيم القدرات على حساب بذل الجهد ، وفى نفس الوقت يمثل تحديات جديدة للآباء ونظام التعليم والمجتمع .

ونعود هنا لنضرب مثالاً ذكره بيركنز ليقارن بين البناء اليابانى والبناء الأمريكى فى تفسير ضعف أداء التلاميذ ، حيث يفسر البناء اليابانى هذا الضعف فى الأداء فى الأغلب الأعم بقصور فى بذل الجهد ، فى حين يفسره البناء الأمريكى بقصور فى القدرة . ونتوقف لنسأل : لأى التفسيرين يميل البناء المصرى ؟ وإذا كان هناك تفسيرات أخرى فما هى ؟

وحتى تكتمل صورة نظام التعليم الذى ينبثق من الأساس النظرى السابق سوف ننتقل إلى الموضوع الثانى فى هذه المحاضرة وهو :

رؤية علم النفس لمخرجات نظام التعليم :

هشاشة المعرفة :

قبل أن نناقش موضوع هشاشة المعرفة يجدر بنا ، أن نؤكد على قيمة المعرفة فى نظام التعليم ، وأن ما نقصده بالمعرفة يتجاوز تراكم المعلومات إلى خلق المعرفة المتجددة . ونستعير هنا رؤية بيركنز للمعرفة والتى يذكرها فى ثلاث حلقات متصلة باعتبارها العمود الفقرى لنظام التعليم والهدف الأساسى وهى :

* اكتساب المعرفة – وتعنى الحصول على المعلومات والحقائق والمبادئ ... إلخ .

* فهم المعرفة – وتعنى خلق معنى يجمع المعارف المختلفة من خلال تنشيط عمليات التفكير والتأمل .

* توظيف المعرفة – ويعنى الاستفادة من المعرفة فى اتخاذ القرارات وحل المشكلات فى شتى نواحى الحياة .

وإذا نظرنا للمعرفة والتعليم كما وردت فى تقرير اليونسكو الصادر عام ١٩٩٦ – تحت عنوان : «التعليم .. ذلك الكنز الكامن» وقام بتحريره كوكبة من العلماء بقيادة دى لور وتمت ترجمته إلى اللغة العربية – لوجدنا أربعة أهداف للتعليم هى :

نحن نتعلم لنعرف

نتعلم لنكون

نتعلم لنعمل

نتعلم لنعيش معاً فى سلام .

ولا أرى خلافًا كبيرًا بين المعرفة فى الطرح الأول والطرح الثانى فكلاهما ينصب على قيمة المعرفة من أجل حياة أفضل .. فى هذا الإطار نطرح المعرفة كما يقدمها بيركنز كمنتج للأساس النظرى السابق ، ويطلق عليها المعرفة الهشة .

هناك أربعة أعراض لهشاشة المعرفة :

المعرفة الغائبة .

المعرفة الخاملة .

المعرفة الساذجة .

المعرفة الطقوسية .

وفيما يلى نناقش هذه الأعراض باختصار :

المعرفة الغائبة :

على ضوء ما سبق مناقشته عن أهداف التعليم يكون من المتوقع أن يزود النظام التعليمى المتعلمين بما يؤهلهم لفهم ثقافتهم، والأحداث الهامة ، والشخصيات المؤثرة ... إلخ مقومات الثقافة التى تمكنهم من القيام بأدوار فاعلة فى مجتمعهم ، ولكن الواقع يؤكد أن كثيراً من هذه المعرفة لا تتوفر للمتعلمين .. فهى معرفة غائبة إما لأنها لم ترد أساساً ضمن البرامج والأنشطة التعليمية ، أو لأنها لم تترك أثراً يذكر لدى المتعلمين لأنها معرفة خاملة – أو ساذجة – أو طقوسية .

وفيما يلى نتناول هذه الأعراض الثلاثة :

المعرفة الخاملة :

إن منهج اكتساب المعرفة يحدد إلى درجة كبيرة فاعليتها وكيفية استخدامها – فقد يستطيع المتعلم ا ستدعاء شروط البيئة الصحية وذلك للإجابة على سؤال فى الامتحان – ولكن هذه الشروط ذاتها لا تخطر بباله إذا كان يناقش نفس الموضوع خارج الإطار المدرسى . المعرفة الخاملة هى المعرفة السطحية التى يحتفظ بها المتعلم من أجل الإجابة النموذجية فى الامتحان – وهى نتيجة طبيعية لمنهج التلقين والتسميع – ولكنه لا يفهمها ولا يستطيع أن يوظفها .

المعرفة الساذجة :

تظهر المعرفة الساذجة عند مناقشة قضايا علمية أو اجتماعية باستخدام مفاهيم اكتسبها المتعلمون من مصادر غير علمية ، وبرغم أنهم تعلموها ضمن المقررات

والمناهج أيضاً ، إلا أن هذه الدراسة المنظمة لم تستطع أن تحل محل المعرفة الساذجة التى اكتسبوها من مصادر غير علمية . هذه المعرفة الساذجة يستطيع المتعلمون ذكرها بمهارة فائقة – أما إذا طلب منهم تفسيراً أو تحليلاً لها ، عادوا إلى التفسيرات الساذجة .

وهذا يدعونا لمناقشة المعرفة الطقوسية .

المعرفة الطقوسية :

يكتسب المتعلمون اللغة المقبولة علميًا ، ويرددونها ، فيرددون مفاهيم علمية ، وآراء علمية وينجحون ويجتازون الامتحان ولكنهم يرددون ألفاظًا بدون معنى كمن يقوم بطقوس ليس لأنه يفهمها بل لأنه وجد الجميع يقومون بها .

هذه الأعراض الأربعة لهشاشة المعرفة تحول دون فهم العلاقات بين جوانب المعرفة المختلفة ، ناهيك عن استخدامها أو توظيفها فى مواقف الحياة اليومية . ولنضرب مثالاً لهشاشة المعرفة بتلميذ يتقن العمليات الحسابية الأربعة – الجمع ، الطرح ، الضرب ، القسمة – ولكن لا يستطيع حل مسألة أو مشكلة يتطلب حلها هذه العمليات لأنه لا يستطيع أن يتبين العلاقة بين ما لديه من معلومات وما يتطلبه حل المشكلة ، أى لا يستطيع أن يوظف ما يعرفه لحل المسألة ، وإذا كانت المسألة الحسابية مثالاً بسيطًا ، فإن مواقف الحياة اليومية مواقف أكثر تركيبية وبالتالى يكون استخدام المعرفة لحلها أمراً أكثر صعوبة . بل إن مفاهيم كثير من المعلمين عن التعليم والتعلم تجسد هشاشة المعرفة فهم يتكلمون عن الفروق بين الأفراد ، ويعاملون التلاميذ معاملة واحدة ، يتكلمون عن تشجيع الموهبة والإبداع ويعاقبون أى خروج عن النص ، يتكلمون عن المناخ الصحى فى المدرسة ، ولا يظهروا أى احترام للتلاميذ ... إلخ أعراض هشاشة المعرفة .

من العرض السابق نستطيع أن نستخلص النتائج التالية :

* أن نظام التعليم لا يأخذ بالمستجدات العلمية فى فهم التعليم والتعلم .

* أن نظام التعليم يركز على المعلومات على حساب تنمية التفكير .

* أن نظام التعليم يسعى للنتائج السريعة وإن كانت عديمة القيمة على حساب النتائج البعيدة ذات القيمة .

* أن نظام التعليم يشجع من يستطيع التوائم مع متطلباته السطحيـة من حفظ وتسميع ، وبالتالى لا يتيح الفرصة أمام ذوى القدرات الخاصة من المتميزين وغيرهم من الفئات الخاصة .

نلخص هذه النتائج فى أن نظام التعليم لا يتوائم مع متطلبات الواقع ، سواء متطلبات الأفراد ، أو متطلبات المجتمع المحلى ، أو متطلبات المجتمع العالمى .

وتنقلنا هذه الخلاصة إلى مناقشة ما يلى :

رؤية علم النفس لنواتج نظام التعليم داخل نظام المجتمع العام :

ما النتائج التى ترتبت على عدم التوائم بين المتطلبات المجتمعية ونواتج نظام التعليم كما تتمثل فى كوادر الخريجين من الشباب فى التخصصات المختلفة ؟ سوف نكتفى هنا بالإشارة إلى أن قصور نظام التعليم عن تنمية التفكير وتنمية مهارات اتخاذ القرار وحل المشكلات والاستقصاء العلمى مكتفيًا بالمعرفة الهشة لا يستجيب لمطالب النظم الاجتماعية المختلفة . ويكفى أن نضرب بعض الأمثلة الصارخة لمشكلات مجتمعية كبرى كالبلهارسيا ، فالأطفال الذين درسوا البلهارسيا فى المقررات الصحية هم مرضى البلهارسيا ، أصحاب المصانع التى تتسبب فى تلوث البيئة يعرفون كل القواعد الصحية .

المعرفة الفاعلة ذات بُعد وجدانى وشخصى لا يتوفر فى المعرفة الهشة .

كيف يمكن لعلم النفس أن يغير نظام التعليم :

الأهداف – الوسائل – التقييم .

كيف تتحول الأهداف من اجتياز الامتحان إلى التعليم ؟

كيف تتحول الوسائل من تراكم المعلومات إلى تنمية التفكير ؟

كيف يتحول التقييم من الاستظهار إلى كفاءة الأداء .

هذا البناء يتطلب أساسًا نظريًا محوره فى هذا العرض قابلية المخ للتعديل الذاتى والتشكل بما يسمح بالتحول من النظام المنغلق إلى النظام المنفتح .

المستجدات العلمية فى مجال دراسات المخ والعمليات العقلية

قابلية المخ للتعديل الذاتى (بلاستيكية المخ)

التحول

من منظور منغلق :	إلى منظور منفتح :
* لا يمكن أن يتغير الإنسان .	* يمكن أن يتغير الإنسان
* منحى سلبى مستقبل .	* منحى إيجابى يعدل – مناخ ذو تأثير قوى .
* منظور التعديل من الخارج :	* منظور التعديل من الداخل :
خفض متطلبات البيئة وتوقعاتها ...	غير البشر حتى يتحسن
عدل المقرر – طرق التدريس	الأداء بما يتناسب
الامتحـان .	مع متطلبات البيئة .

ولكى يتـحـقق هذا التـحـول فى المنحى النظرى لابد أن يصـاحـبـه تحـول فى الممارسات نجمله فيما يلى :

التحول

من التركيز على المحتوى إلى التركيز على العمليات

من تغطية المقرر إلى التعمق فى كشف المقرر

من الشعور المحايد نحو المتعلم إلى التفهم والاحترام

من التركيز على القضايا المحدودة إلى القضايا الإنسانية المجتمعية الكبرى .

على ضوء ما تقدم ظهرت مناح نظرية متعددة تتكامل فيها المعارف المستمدة من دراسات المخ من ناحية ، والمعارف المستمدة من نظريات التعلم وعلم النفس المعرفى من ناحية أخرى . وكان لهذه النظريات فاعلية كبرى فى تحويل التوجه نحو المستجدات العلمية وتوظيفها لتعديل نظام التعليم ، من هذه المناح النظرية نظرية كين وكين «تعلم أساسه المخ» وتطرح اثنى عشر مبدأ تستند إلى الحقائق العلمية عن المخ وتهدف إلى تطبيقها وتوظيفها فى مجال التعلم – وقد اكتسبت هذه النظرية قيمة كبرى على المستوى النظرى والتطبيقى وأصبحت من النماذج الأساسية فى «التربية المعرفية» وهو مجال توظيف علم النفس المعرفى فى مجال التعليم والتعلم مقابل علم النفس السلوكى.

نظرية كين وكين "تعلم أساسه المخ"

فيما يلى سوف نعرض باختصار للمبادىء الاثنى عشر وتطبيقاتها فى التعليم والتعلم .

المبدأ الأول : " المخ نظام تواؤمى مركب" :

يقصد بهذا المبدأ قيام المخ بوظائف متعددة وأنشطة متنوعة فى آن واحد ، هذه الوظائف تتفاعل فيها الأفكار والانفعالات والخيال (نشاط داخلى) مع معطيات البيئة فتتعدل بها وتعدل فيها .

كيف نوظف هذا المبدأ فى نظام التعليم ؟

التعليم الجيد يخاطب الجوانب المختلفة أو الوظائف المختلفة أو الأنشطة المختلفة التى يقوم بها المخ ، يخاطبها فى تناغم وتكامل وتناسق . ولكى يستطيع المعلم أن يقدم هذا التعليم الجيد لابد أن يكون على علم بطبيعة نشاط المخ وما يميزه من تركيبية وتعددية ، ولابد أيضاً أن يكون لديه علم واسع وحصيلة ثرية من الوسائط التعليمية والأساليب والمناهج المتنوعة حتى يستطيع أن يخاطب التنوع بين المتعلمين ، والتركيبية والثراء والتعددية داخل كل متعلم . فالمعلم الذى لديه خطة واحدة يلتزم بها فى تحقيق هدف هزيل – لا ينشط مخ المتعلم ولا يتيح له فرص النمو ، أما المعلم الجيد فيمتلك ناصية المعرفة ولديه بدائل متعددة يختار منها ما يحقق أهدافه وأهداف المتعلمين .

المبدأ الثانى : "التعلم يشغل الجهاز الفسيولوجى العام للمتعلم" :

التعلم يشغل المخ ، والمخ جهاز فسيولوجى يعمل تبعاً لقواعد فسيولوجية ، والتعلم من هذه الرؤية عملية طبيعية مثل التنفس ، ولكن هناك عوامل تيسر القيام به وعوامل أخرى تعوقه . ويرتبط نشاط المخ بإدراكه للخبرات التى يتعرض لها وبالتفسير الذى يعطيه لها .

كيف نطبق هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

من هذا المنطلق فإن كل ما يؤثر فسيولوجياً على المخ يؤثر على التعلم : «التغذية ، التوتر ، الأمن ، الصحة العامة ... إلخ كل هذه العوامل وغيرها يجب أن تؤخذ فى الاعتبار فى بناء نظام التعليم والتعلم ، وحيث أن بين المتعلمين فروقًا واختلافًا في هذه العوامل الفسيولوجية فلابد من مراعاة هذه الفروق فيما نقدمه لهم من مهام تعليمية وما نتوقعه منهم من نتائج . إن توحيد المهام والوسائط والتقييم أمر لا يستند على أساس علمى ، وفى نفس الوقت لايستقيم مع مبدأ تكافؤ الفرص . ففى ضوء هذا المبدأ يجب مراعاة الفروق بين الأفراد فى كل ما يمكن أن يؤثر على المخ ويؤثر بالتالى على التعلم .

المبدأ الثالث : "البحث عن معنى أمر فطرى فى الإنسان" :

يقصد بالبحث عن معنى إيجاد علاقة بين الخبرات التى يتعرض لها الإنسان ، ترتبط بحاجاته وقيمه واتجاهاته – ولذلك فالإنسان يبحث عن معنى يساعده على التعامل مع البيئة والتأثير فيها . لماذا يبحث المخ عن معنى لمعطيات البيئة ؟ لأن المعنى يساعده على الحفاظ على حياته ، فهو يسعى لما يعرفه لأن ما يعرفه له معنى مستقر لديه ، يرشده فى التعامل مع معطيات البيئة ، وفى نفس الوقت يسعى لما لا يعرفه لأن ما لا يعرفه له معنى جديد يشبع حاجة المخ فى البحث عن المجهول ، أو حاجة المخ للاستطلاع والاكتشاف ، هذه الوظيفة الثنائية تلازم المخ طوال ساعات اليقظة .

كيف يطبق هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

لابد أن يتوفر فى البيئة التعليمية عناصر الألفة والثبات ، وهو ما يتحقق فى الروتين اليومى ، ولكن لابد أيضًا أن يتوفر فيها ما يشبع حاجة المخ للتجديد والاكتشاف وحب الاستطلاع – فلابد أن تحمل المهام التعليمية ما يستثير المخ لخلق معان جديدة – بقدر ما تكون هذه المهام قريبة الشبه بمواقف الحياة وما تحمله من

تنوع وتحديات ، بقدر سعى المخ لخلق معنى – هذا السعى الذى يثرى المخ ويدرب المتعلم على توظيف العمليات العقلية العليا ... الهدف النهائى للتعلم .

المبدأ الرابع : "يتم البحث عن معنى من خلال خلق أنساق (نماذج)" :

النسق أو النموذج هو تنظيم المعلومات أو الأفكار أو الخبرات وتصنيفها تبعًا لمبادىء معينة أو مرجعية معينة أو معنى معين – فالمخ يتمتع بخصال العالم المحلل وفى نفس الوقت بخيال الفنان المبدع الخلاق ، فهو يسعى لفهم واستقبال الأنساق أو النماذج التى تقدم إليه ، وفى نفس الوقت يخلق لنفسه أنساقًا ونماذجًا ذات معنى خاصًا به ، فإذا كانت الأنساق المقدمة إليه لا تحمل له معنى خاصًا به فإنه لا يستطيع أن يقبلها، ولا يستطيع أن يجد لها مرجعية خاصة لديه ، النسق الغفل من المعنى يتمثل فى المعلومات والحقائق والمبادئ التى تفرض على التلميذ متناثرة معزولة عن بعضها البعض وعن حياة التلميذ واحتياجاته .

كيف يطبق هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

التعليم الجيد يوظف طاقة المخ الطبيعية لخلق النظم أو لخلق الأنساق التى تتكامل فيما بينها حول معان لها مرجعية لدى التلاميذ – هذا النوع من التعليم يؤدى إلى تحقيق التكامل بين المقررات المختلفة ، بحيث تنتظم حول معان كبرى لها جذور فى البناء المعرفى المستقر لدى التلميذ من ناحية ، ولها ارتباط بمطالب الواقع من ناحية أخرى – إذا استطاع نظام التعليم أن يوظف هذا الميل الطبيعى للمخ لخلق أنساق ذات معنى فقد يتغلب على صعوبات كثيرة فى التعليم والتعلم .

المبدأ الخامس : الوجدان (العواطف) مكون حاسم فى خلق الأنساق" :

المخ مركز العمليات العقلية والوجدانية ، بل نستطيع أن نقول أن العمليات العقلية لها بطانة وجدانية لا تنفصل عنها ، وأساس ذلك أن وظائف الذاكرة وهى عماد المعرفة تتأثر بالحالة الوجدانية (الإنفعالية) سواء فى تخزين المعلومات أو حفظها أو استدعائها.

كيف نوظف هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

التعليم الجيد يراعى البناء الوجدانى للمتعلمين إذ أن مشاعرهم ، وحاجاتهم ، ومخاوفهم تؤثر فى عملية التعلم - الفصل الدراسى الذى يسوده التوتر يصعب فيه التعلم الجيد - إن الاحترام المتبادل بين التلاميذ بعضهم البعض وبينهم وبين الهيئة التعليمية عامل حاسم فى نجاح نظام التعليم .

المبدأ السادس : "يتم نشاط المخ فى التحليل والتركيب فى آن واحد" :

يتكون المخ من شقين الأيمن والأيسر ، لكل منهما وظائف معينة ، ولكن هذا لا يعنى أن الشقين منفصلان، بل هما متكاملان وفى اتصال دائم ، بمعنى أنهما (الشقين) يقومان بنشاط مختلف فى طبيعته ولكنه متآن ومتكامل من أجل إنجاز المهام المختلفة . فيقوم الشق الأيسر بتحليل المهام إلى عناصر ، فى حين يقوم الشق الأيمن بالإدراك الكلى .. ولنوضح ذلك - عند قيام التلميذ بقراءة قصيدة ، يقوم الشق الأيسر بفهم المفردات ومدى إتباع القصيدة للقواعد الأدبية ، ويقوم الشق الأيمن بإدراك المعنى العام أو تصور ما تعبر عنه القصيدة متجاوزاً الأجزاء ، هذا التكامل والتآن أمر طبيعى فى نشاط المخ .

كيف نوظف هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

يحتاج المتعلم لإدراك الأجزاء والكليات معًا ، فإن أغفل الجزئيات ، أو أغفل الكليات ، واجه صعوبة فى التعلم - الأجزاء والكليات بينهما تفاعل ، فالأجزاء لا تفهم إلا فى إطار الكل ، والكل لا يكتسب معناه إلا من خلال الأجزاء - وينطبق هذا على القوانين والمعادلات والمبادئ العلمية ، ولذلك فالتعليم الجيد لابد أن يحقق التوازن بين وظائف الشق الأيمن والشق الأيسر ، حيث أن التأكيد على المعلومات الجزئية دون إتاحة الفرصة للمتعلم للإنطلاق وتجاوز قيود الجزئيات يعنى هدر طاقة طبيعية هامة من طاقات المخ .

المبدأ السابع : "ينصب التعلم على ما يقع فى بؤرة الانتباه وما يقع فى هامش الانتباه" :

يكتسب المخ المعلومات التى تقع فى بؤرة الانتباه ، وكذلك تلك التى تقع فى هامش الانتباه – ونقصد بالهامش البعد عن المركز وليس تهميشًا له – فما يقوله المعلم من قواعد وتعليمات يقع فى بؤرة الانتباه ، أما تعبير وجه المعلم : رضا – حماس – فتور ، وكذلك نبرات صوته : ثبات – تردد ... إلخ تقع فى هامش الانتباه . هذه المدركات يستقبلها المخ ويعالجها ويكسبها معنى يؤثر فى عملية التعلم .

كيف نوظف هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

إذا كان المخ يستقبل كل ما يقع على حواس المتعلم ويكسبه معنى سلبيًا أو إيجابيًا ، فلابد من الاهتمام ببناء مناخ التعليم بحيث يحمل للمتعلم معان إيجابية ، حتى وإن كانت فى هامش الانتباه . ومثال لذلك الحرص على النظام والجمال وتجنب الضوضاء ... إلخ هذا من ناحية المثيرات فى البيئة الطبيعية ، أم المثيرات الهامشية الإنسانية فهى ما يقع تحت مظلة الاتصال غير اللفظى ، ويشمل نظرة المعلم للتلاميذ ، تعبيره بدون كلمات عن تقبله واحترامه لما يقوله وما يفعله ... إلخ . إن هذه المعانى تصل إلى المخ بوضوح تام وتؤثر فى عملية التعليم والتعلم .

المبدأ الثامن : "يشمل التعلم عمليات شعورية ولا شعورية" :

تشير بحوث دراسات المخ أن ما نتعلمه يفوق كثيرًا ما نعيه ، أو ما نعتقد أننا تعلمناه ، فوراء وعينا السطحى بما نتعلمه عمليات لا نشعر بها أو لا ننتبه لها ، فكل المثيرات الهامشية التى أشرنا إليها عند مناقشة المبدأ السابع تصل إلى المخ دون وعى من المتعلم ، وتتم معالجتها والتفاعل معها دون وعى أيضًا – وطالما أنها وصلت إلى المخ فإنها تؤثر فى نشاطه وفاعليته . وهذا ما نقصده بأن ما يصل إلى المخ وما يؤثر فيه يتجاوز المعلومات التى تملى على التلميذ بصورة مقصودة وصريحة ، فالتلميذ يتعلم القراءة لأن المعلم يقوم بتدريبه بكل السبل ، ولكن فى نفس الوقت قد يكره القراءة

لأن المثيرات الهامشية التى تسربت إلى المخ – من رسائل غير مقصودة وغير مباشرة – قد اكتسبت معنى لدى المتعلم دون وعى منه ، فأحاطت الموقف بمشاعر سلبية . هنا يتعلم التلميذ أن يقرأ ويتعلم أن يكره القراءة – وعلى النظام التعليمى أن يبنى الممارسات التعليمية بحيث تأخذ فى الاعتبار العمليات التى تجرى فى المخ دون وعى المتعلم .

كيف نوظف هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

إن الجهد الذى يبذل فى عملية التعليم والتعلم لا يعود بالفائدة المرجوة ، لأن التلاميذ والمعلمين لا ينتبهون إلى ما يدور بتفكيرهم أثناء التعلم ، وهو النشاط الذى أشرنا إلى أنه يحدث دون وعى المتعلم أو المعلم ، فهم لا ينتبهون لعمليات استقبال الخبرات وتحليلها ومعالجتها وإكسابها معنى يتكامل مع خبراتهم السابقة، وهى المعالجة التى أشرنا إليها فى المبدأ السابق باعتبارها خبرات هامشية . إن القصور فى الانتباه لهذه العمليات الهامة يضيع على المتعلم فرصة وعيه بما ييسر أو يعوق عملية التعلم لديه ، إن التعلم الجيد يساعد التلميذ والمعلم على الانتباه والوعى بأكبر قدر من هذه الخبرات التى لا تقع مباشرة فى بؤرة الانتباه ، وكذلك الوعى بما يدور داخل عقله أثناء التعلم ، وهذا ما يمكن أن نعتبره معالجة إيجابية لمهام التعلم ، ما يحيط بها من مثيرات يصعب الوعى بها ، ولكنها ذات تأثير وفاعلية . أحد مظاهر هذه المعالجة الإيجابية أن يتبين التلميذ أسلوبه المفضل فى التعلم ، كما أنها تتيح للمعلم والمتعلم التأمل فى الخبرات الجديدة وربطها بخبرات أخرى سابقة أو حالية ، قريبة الصلة أو بعيدة الصلة مما يجعل مايتعلمه التلميذ له معنى شخصى .

المبدأ التاسع : "لدى الإنسان طريقتين على الأقل للتذكر" :

لدى الإنسان ذاكرة مكانية طبيعية لا تحتاج لتدريب أو مران ، وهى التى تتيح لنا تذكر الأشياء التى نراها ، كتذكر لقاء صديق بالأمس ، هذه الذاكرة لا تحتاج للتدرب عليها ، وهى ذاكرة مجسدة ثلاثية الأبعاد – وكلما زادت خبرات الفرد زاد ثراء ومحصلة هذه الذاكرة . أما الحقائق والمهارات والأفكار فإن المخ يتعامل معها بأسلوب مختلف حيث يتطلب تذكرها التدريب والمران والتكرار ، فالحقائق والمهارات والأفكار

الجديدة لا ترتبط بخبرات فعلية ولا بخبرات سابقة ، ولذا فإن المخ يعمل على خلق هذا الارتباط - وكلما ارتبطت الخبرات الجديدة بخبرات سابقة ومستقرة فى الذاكرة ، كانت عملية التذكر أيسر .

كيف نوظف هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

إن فرض التعلم القائم على التذكر بدءًا من حفظ جدول الضرب ، وحفظ القواعد اللغوية ، وحفظ القوانين العلمية ... إلخ أمر له جوانبه الإيجابية ولكن تعميمه والاقتصار عليه كأسلوب للتعلم لا يعطى الفرصة للمخ للتأمل وخلق العلاقات بين المعلومات بما يكسبها معنى شخصيًا ، ويربطها بمواقف الحياة اليومية فييسر توظيفها . إن إهمال خبرات المتعلم الشخصية كعامل أساسى فى خلق معنى لما يتعلمه يؤدى لإهمال طاقات المخ فى التذكر ذو المعنى .

المبدأ العاشر : "يجيد المتعلم الفهم والتذكر حين تكون الحقائق والأفكار متضمنة فى الذاكرة الطبيعية" :

نضرب مثالاً للذاكرة الطبيعية من تعلم الطفل للغة من خلال تفاعله مع البيئة التى تزوده بخبرات تتضمن مفردات اللغة وقواعدها ، وهكذا نجد أن تعلم اللغة يتم بالتكامل والتآنى بين العمليات العقلية الداخلية (ما يدور فى عقل الطفل) والخبرات الواقعية الخارجية (كإمساك الطفل بالكرة أو اللعب بها) هذا التكامل بين البناء المعرفى والخبرة الخارجية هو جوهر التعلم على أساس وظائف المخ الطبيعية .

كيف نوظف هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

إن بناء المهام التعليمية بحيث يتحقق للمتعلم التكامل والتآنى بين اكتساب المعرفة عقليًا وواقعيًا ييسر التعلم ويضمن خلق معنى لما نتعلمه . ومن أمثلة المهام التعليمية التى تحقق هذا التكامل قيام التلاميذ بمشروعات فعلية تتضمن المفاهيم التى تعلموها- الرحلات الميدانية ، التخيل البصرى ، الربط بين المقررات التى تدرس منفصلة .. كل هذه الأمثلة تقع تحت مظلة التعليم الخبرى أى المرتبط بخبرات الواقع - فى هذه المهام

التعليمية ينغمس المتعلم فى خبرات مركبة متعددة الأوجه ، تتطلب منه تنشيط كل حواسه وخياله - ولا يعنى هذا استبعاد المحاضرة كوسيط تعليمى ولكن يعنى عدم الاقتصار عليها أو الاكتفاء بها .

المبدأ الحادى عشر : "يزدهر التعلم بالتحدى الآمن ، ويتراجع بالتهديد" :

يتراجع نشاط المخ حين يواجه تهديداً ، ويزدهر حين يواجه تحدياً مناسباً ، ونقصد بالتراجع أنه حين يدرك المخ موقفاً ما باعتباره موقف مهدد ، فإن قدرته على استيعاب الموقف وتحليله بما يسمح باتخاذ قرار مناسب أو استجابة مناسبة تتقلص ، مما يؤدى إلى إدراك جزئى للموقف أو إدراك مشوه ، ويؤدى بالتالى إلى نقص فى مرونة الاستجابة ، أو زيادة فى تصلبها - والتصلب يعنى الالتجاء لاستجابة روتينية لا تناسب الموقف الراهن لأنها نجحت فى مواقف سابقة لا تشبه بالضرورة الموقف الراهن .

إن نشاط المخ يتحجم بالتهديد ، وبالتالى فإن التعلم يتحجم بالتهديد - ويثرى بالتحدى الامن .

كيف نوظف هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

يضع أصحاب النظرية مفهوم التحدى الآمن وهو توفير مناخ يتسم بالاستثارة ، ويتطلب مزيداً من بذل الجهد ، وفى ذات الوقت يتسم بالتدعيم والأمان - هذا المناخ يجب أن يسود الفصل المدرسى - فالمناخ الرتيب الذى لا يثير التحدى يولد الملل ، وكذلك المناخ الذى يبالغ فى إثارة التحدى يثير التهديد وكلاهما يعطل وظائف المخ فى التفكير .

المبدأ الثانى عشر - "كل مخ نظام فريد" :

هناك خصائص عامة لدى البشر تشمل بناء المخ وفسيولوجيا الحواس ، والانفعالات ، والعواطف ، ولكن تفاعل هذه الخصائص فيما بينها وتكاملها كى تقوم

بوظائفها فريد ويتسم بالخصوصية والفردية – ولأن التعلم يغير فى هذه الخصائص ، فإنه يغير فى بناء المخ – وبالتالى فإننا نتوقع أنه كلما تقدم التلاميذ فى مراحل التعليم ، تعمقت الفروق بينهم ، وتعمق التنوع فى حاجاتهم .

كيف نوظف هذا المبدأ فى النظام التعليمى ؟

إذا كانت الفروق بين التلاميذ فى أوجه القوة والضعف ، فيما يفضلونه وما لايفضلونه – إذا كانت هذه الفروق حقيقة مُسلم بها – فكيف يمكن لنظام تعليمى أحادى التوجه أن يستجيب لهذا التنوع – إن التعليم الجيد يجب أن يكون متعدد الوسائط ومتنوع الأساليب والمناهج حتى يحقق مبدأ تكافؤ الفرص بين التلاميذ .

خاتمة :

ماذا بعد عرض المبادئ والأفكار ، ماذا بعد مناقشة الواقع وبناء الرؤى .. إن تغيير أو تطوير أى بناء يبدأ من تحليل للواقع يترتب عليه شعور بالحاجة لضرورة تغيير الوضع القائم ، والحاجة إلى تحقيق رؤية جديدة أكثر اتساقاً مع مطالب الواقع . هكذا يبدأ التغيير أى تغيير ، ولكن البداية لا تكفى ولابد من خطة للتنفيذ تبنى على المقومات الإيجابية للواقع – خطة تحقق التوازن بين الأساس النظرى والممارسات الفعلية ، فتغيير الممارسات دون تغيير الرؤية عرض من أعراض هشاشة المعرفة وقد تحقق هذا التوازن فى العديد من البرامج التى أثبتت الممارسات اليومية كفاءتها فى تحديث وتحسين النظام التعليمى – والذى يعتبر نموذج كين وكين أحد الأمثلة لها .

لقد بدأنا بتحديد توجه هذه المحاضرة بالتركيز على البناء الداخلى للنظام التعليمى ، واخترنا من بين المتغيرات العديدة لهذا البناء بعدين أساسيين يمثلان مجتمعين التفكير الهزيل ، وهما تعظيم المعلومات على حساب التفكير وتعظيم القدرة على حساب بذل الجهد . وناقشنا ما يترتب على هذا البناء النظرى من نواتج فى المعرفة ، فناقشنا هشاشة المعرفة ونواتج الاختلال فى العلاقة بين النظام التعليمى والنظم الاجتماعية الأخرى .

ولأن الهدف من المحاضرة تقديم إسهام علم النفس فى النظام التعليمى ، فكانت الخطوة التالية عن التحول الذى يمكن أن يحققه علم النفس فى البناء الداخلى للنظام التعليمى – وكانت الإجابة فى تأكيد الإتجاه نحو المنحى المعرفى الذى يحقق التكامل بين دراسات المخ وفروع علم النفس ذات الصلة ، وسعياً لاكتمال الصورة كان عرضنا لمبادئ نظرية «تعلم أساسه المخ» وتطبيقاتها فى النظام التعليمى .

لا ننكر جهوداً صادقة – ولا ننكر الحق فى الاختلاف – ولكن ندعو إلى تغير يقوم على بناء نظرى له مصداقيته ، ويهدف إلى تغيير حقيقى فى الرؤية والممارسة – مهما تطلب من جهد ومهما استغرق من وقت ومهما لاقى من صعاب .

مراجع

(1) Costa. Arthun ed. 1991. Developing Minds, A Resource Book for Teaching Thinking; Revised Edition, Vol. 1 ASCD, Virginia.

(2) Costa. Arthun & Robert Cosmston, 1994 Cognitive Coaching. A foundation for Renaissance Schools. Christopher - Gordon Publishers, MA.

(3) Delors, Jacques, 1996, Learning: The Treasure within. UNESCO.

(٤) مارزانو – روبرت : ترجمة: جابر عبد الحميد ، صفاء الأعسر ، نادية شريف، ١٩٩٨ ، أبعاد التعلم – دليل المعلم ، دار قباء ، القاهرة .

(٥) مارزانو – روبرت : ترجمة: جابر عبد الحميد ، صفاء الأعسر ، نادية شريف ، بناء جديد للفصل المدرسى ، ١٩٩٨ ، أبعاد التعلم ، دار قباء، القاهرة .

(٥) مارزانو – روبرت : ترجمة صفاء الأعسر ، جابر عبد الحميد ، نادية شريف ، أبعاد التعلم – تقويم الأداء : ١٩٩٩ ، دار قباء ، القاهرة .

(7) Perkins, David, 1992, Smart Schools, Better Thinking and Learning for Every Child, Free Press, NY.

الانحرافات السلوكيةُ والشبابُ فى مصرَ

للأستاذ الدكتور/ محمد نجيب الصبوة
أستاذ علم النفس الاكلينيكى
بكلية الآداب جامعة القاهرة

أيها الجمع الكريم : سلام الله عليكم ورحمته وبركاته وبعد ...

فهذه هى المحاضرة الرابعة فى سلسلة محاضرات لجنة علم النفس بالمجلس الأعلى للثقافة للموسم الثقافى لعام ٢٠٠٠ . وهى محاضرة يحكمها التوجه ذاته ، وهو التوجه الذى اختطته اللجنة لنفسها ، ألا وهو «نشر الثقافة النفسية المتخصصة بين ربوع المجتمع المصرى وشرائحه» .

ونبدأ محاضرتنا فى هذه الليلة بقول مهم لاثنين من العلماء الثقات اللذين قد برزا فى دراسة الانحرافات السلوكية لدى المراهقين والشباب ، إذ يقولان ما نصه : «إن أحداً لا يستطيع الجْزمَ بموعد الانفجار التالى الذى يسببه الانحراف السلوكى فى المجتمع الأكبر أو فى المجتمع الأصغر ، وهو الأسرة ، بل ولا يهتم بجملة العوامل والمتغيرات التى قد تمكنه من التنبؤ بحدوثه فى المدى الزمنى المنظور أو فى المدى البعيد . وعندما يدوى صوت هذا الانفجار ، فإن الكل سيشكو من آثاره الصدمية العاتية والمدمرة . تلك بالضبط هى حال نظمنا الاجتماعية ومجتمعاتنا الصغيرة والكبيرة فى التعامل مع الانحرافات السلوكية والجناح وارتكاب المخالفات والجرائم» .
(Bemak, F., & Keys, 2000, P.1)

وكأن لسان حالنا يقول ، «إن الانحرافات السلوكية انتشرت فى كل مكان ، وليس هناك مجيب ، ولا رقيب ولا حسيب ، بل إن حكم العادة انتهى إلى أنه أصبح شيئًا عاديًا وغير ملفت للنظر أن نشاهدها ولا نقلق ، بل ولا نحرص على اتخاذ السبل الكفيلة بتحجيمها» . ولكن الأمر ليس كذلك فيما نرى ، لأن علم النفس ، وغيره من العلوم الاجتماعية الأخرى، لديها كثير من أساليب الوقاية والإرشاد النفسى والتربوى ،

وكثير من أساليب تعديل أنماط السلوك المنحرف ، وكثير من طرق علاج الاضطرابات النفسية الناجمة عنه .

وانطلاقًا مما سبق ، فإن مهمة علم النفس ، أيها السادة والسيدات – قد تحددت فى دراسة سلوك الإنسان ؛ سواء أكان سلوكًا سويًا أم سلوكًا منحرفًا أم سلوكًا مضطربًا ، بهدف الإحاطة الدقيقة بهذا السلوك وتفسيره فى كل موقع ، «ولذا فإن المعرفة العلمية المرتبطة بكل أنواع السلوك تدور حول ثلاثة محاور ، هى : وصف السلوك ، ثم تفسيره من حيث معرفة دوافعه وأسبابه ، وأخيرًا محاولة التنبؤ بهذا السلوك ؛ أى التوقع المستقبلى بما سيكون عليه سلوك شخص ما إذا ما توفرت له الظروف نفسها ، ومن ثم ضبطه والسيطرة عليه وتعديله (شحاته ربيع وآخران ، ١٩٩٥ ، ص ١٧) .

وبناء على تحديدنا السابق لوظيفة علم النفس وعلمائه ، يبدو منطقيًا صياغة هذا السؤال : هل لعلم النفس بمختلف فروعه دور أو إسهام فى مواجهة الانحرافات السلوكية ؟ نعم : له إسهام كبير فى ذلك ، وبصفة خاصة فروع ، علم النفس المرضى وعلم النفس العيادى (الكلينيكى) ، وعلم النفس الجنائى ، وعلم نفس الشخصية الإنسانية ، حيث حاولت هذه الفروع جميعها الإجابة عن مجموعة ضخمة من الأسئلة ، أهمها الآتى :

(١) هل السلوك المنحرف تسببه وراثة معيبة أم عوامل اجتماعية وثقافية غير حميدة ، أم اضطرابات نفسية تدفع المنحرف والمجرم إلى فعل السلوك المنحرف ؟ أم أن هذه الانحرافات السلوكية تحدث نتيجة لتضافر عديد من هذه العوامل جميعًا ؟ إن الكشف عن أسباب الانحرافات السلوكية يعد من أهم اهتمامات علماء النفس فى التخصصات التى أشرنا إليها مسبقًا .

(٢) وهل يمكن مكافحة الانحرافات السلوكية التى قد تصل إلى حد ارتكاب الجرائم ؟ وهل يمكن الوقاية منها أو علاجها : وما أنجع السبل فى ذلك ؟ وما أساليب التأهيل التى يعود وفقًا لها المنحرف أو المجرم شخصًا طبيعيًا مرة أخرى لممارسة أدواره المشروعة فى مجتمعه ؟

(٣) وهل هناك شخصيات بأعيانها تتسم بمناهضة المجتمع ومعاداته بحيث تتخطى كل حواجز التحريم الاجتماعى ؟ وما خصال هذه الشخصية ، وهل هى تقبل العلاج والتعديل الرادع ، أم تستعصى عليها جميعا ؟

(٤) وماذا نفعل إزاء الاحتياطي الاستراتيجي للانحراف والجناح والجريمة ، ونقصد به صغار الأحداث والمجرمين . هؤلاء الصغار من الأحداث والمراهقين ، كيف ينحرفون ؟ وما العوامل التي تيسرلهم أمر الانحراف السلوكي ؟ وهل هناك أساليب علمية نفسية لإعادتهم إلى جادة الصواب ؟

(٥) وكيف نستفيد من هذا الكم الهائل من معلوماتنا النفسية العلمية في تصميم البرامج الوقائية والعلاجية ؟ وما أدوار الاختصاصي النفسي في مجال الانحرافات السلوكية ، ورعاية الأحداث وفي السجون والمعتقلات ، وداخل المؤسسات العقابية عموماً ؟ وهل يمكنه المساهمة في عودة هؤلاء إلى المجتمع أناسا صالحين ؟ (المرجع السابق ، ص ١٨) .

إن المتخصصين في علم النفس في الجامعات ومراكز البحوث العلمية ، يقومون بدراسات وبحوث متنوعة للإجابة عن كل الأسئلة السابقة وغيرها الآلاف ، حتى يوفرون أفضل خدمة علمية ممكنة لمن يعملون في المجال التطبيقي للانحرافات السلوكية بكل أنواعها ، ومن ثم فإنكم أيها الحضور الكريم ، ستجدون عبر هذه المحاضرة بعض الإجابات عن بعض الأسئلة السابقة لأنه لا يمكن تصور إمكانية الإجابة عن كل الأسئلة السابقة وعن غيرها خلال ساعة هي كل وقت هذه المحاضرة .

تعريف الانحرافات السلوكية والعوامل المهيئة لها

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه الآن ، ما المقصود بالانحرافات السلوكية ؟ وما الذي يدفع الفرد – شاباً أو غير شاب– إلى الانحراف السلوكي أو ارتكاب الجرائم أو فعل التصرف الجانح وما العوامل التي تيسر ظهور الانحرافات السلوكية ؟ يجيب علم النفس عن هذه الأسئلة وعن كثير غيرها في الآتي : يقصد بالانحرافات السلوكية ، «جملة الأفعال والتصرفات التي تحاول تخطي كل حواجز التحريم الاجتماعي ، كالقانون ، والشرائع ، والأخلاق ، والأعراف والتقاليد ، والنظم السياسية ، ويترتب عليها ضرر للفرد وللمجتمع معًا . (مصطفى سويف ، ٢٠٠٠ ، ص ٢٠ ، وكذلك (Wanberg, K.W., & Milkman, H.B., 1998, p. 17) .

ويقصد بالجريمة ، ذلك السلوك الذى يجرمه القانون الوضعى ، أو هى السلوك اللا أخلاقى ، أو هى السلوك المنحرف الذى يضر بالفرد ذاته أو بالآخرين أو بالاثنين معا ضرراً يجرمه القانون (المرجع السابق ، ص ٢١ ، مصطفى تركى ، ١٩٨٦ ، ص ٨) .

أيها الحضور الكريم ، يتبين لنا من التعريفين السابقين أن السلوك المنحرف يمكن أن يتصف بأنه يلحق الضرر بمرتكبه ذاته أو بالآخرين أو بهما معًا ، أو بممتلكاتهم أو بأبنائهم ، وأن يكون هذا الضرر محدداً بمحكّات نفسية وسلوكية ، وأن يتوفر فيه عناصر القصد والنية والإرادة الواعية الفاعلة ، وأن يخالف المثل والقيم والأخلاقيات والأعراف والتقاليد والقوانين ، التى تقوم كسياج لمنع حدوثه . ومن ثم فإن هدف علم النفس فى هذا الصدد - شأنه فى ذلك شأن القانون - هو حماية أسباب الأمن الاجتماعى فى المجتمع .

أما كيفية تحديد طبيعة الانحراف السلوكى وتحديد كيفية دراسته ، فقد انطلقت فى علم النفس من وجهتى نظر مختلفتين ، ومع ذلك يجمعهما معًا منظور تكاملى لابد منه ، لتدارك عيوبهما ، وإمكانية تطبيق محكاتهما فى حياتنا النفسية والاجتماعية .

تنظر وجهة النظر الأولى إلى الانحراف أو الشذوذ - فى أى مجال - على أنه الاستثناء المتسق الذى ينحرف عن المعايير الإحصائية لتوزيع الظواهر النفسية الاجتماعية باستمرار بمعنى أن الأداء أو السلوك أو الإدراك والمعرفة والتفكير الذى يصدر بشكل شاذ داخل الجمهور العام يعد سلوكًا منحرفًا إنحرافًا إحصائيًا . ومن أهم الأمثلة الدالة على ذلك ، تلك المستويات شديدة الانخفاض فى مقابل نظيرتها شديدة الارتفاع من الذكاء ، وأنماط الشخصية المنحرفة اجتماعيًا أو جنسيًا ، ومتعاطو المخدرات . وهنا يشيع استخدام مفهوم الانحراف أو الشذوذ وفقًا للتحديدات السابقة فى الدراسات النفسية للانحراف السلوكى (Rheingold, H.L., Through : Corsini, R., 1994, V.1, P.411) .

ولكن يواجه تطبيقنا لهذا النموذج الإحصائى عدداً من الصعوبات أهمها ، أننا يمكن أن ننظر إلى المتأخرين عقليًا على أنهم منحرفون أو شواذ ، أما العباقرة فلا يمكن النظر إليهم على أنهم شواذ ، وإنما هم نادرون ومحبَّذون . وينطبق الأمر نفسه على كل الخصال الشخصية الثنائية كالأمانة فى مقابل الخيانة ، والصدق فى مقابل الكذب ، والتقبل فى مقابل الرفض ، والمحافظة فى مقابل التحرر ... إلخ . «أضف إلى

ما سبق أن التحديد الإحصائى يواجه مشكلة أخرى هى ، أن نسبة الانتشار المرتفعة لأى سمة من السمات ليست دليلاً بالضرورة على الصحة ، لأن الأورام السرطانية ومرض نقص المناعة المكتسب ، والاعتماد على المخدرات وشرب المسكرات ، وجرائم العنف والعدوان ، والاغتصاب ، وأمراض القلق والاكتئاب ، أصبحت جميعها تصيب أعداداً كبيرة من جمهور الشباب المصرى ، ومع ذلك فإننا لا نستطيع أن نقر بأن واحدة من هذه الحالات سوية لمجرد ارتفاع نسبة انتشارها (ريتشارد سوين ، ١٩٨٨ ، ص ص ٦٨ - ٦٩ : مترجم) .

وترى وجهة النظر الثانية أن الانحراف يمكن تحديده فى ضوء وقوع أحداث فردية منتقدة اجتماعياً وحضارياً . وربما يحل التحديد الثقافى للانحراف مشكلات التحديد الإحصائى له ، لأن التحديد الثقافى يمكن أن نعده إحصائياً من جهة أنه يعتمد بصفة جزئية على أعداد الناس ، لكنه إذا كان التحديد الإحصائى يقوم على أعداد الناس الذين يملكون السمة ، فإن التحديد الاجتماعى الثقافى يقوم على السمة التى يتقبلها أكبر عدد من الجمهور . وبهذا المعنى ، نجد أن السمة التى تظهر بنسبة تكرار عالية قد تعد مع ذلك منحرفة أو شاذة إن اتفقت غالبية الناس فى ثقافة أو حضارة معينة على ذلك . وهكذا تنحل مشكلة التحديد الإحصائى ، لأن قوة التحديد الثقافى تكمن فى الاتفاق الاجتماعى حول صحة وسواء سلوك معين أو تحبيذه أو حول رفضه وتجريمه وعدم قبوله .

ولكن نقطة الضعف الضخمة التى تواجه التحديد الاجتماعى الثقافى للانحراف أيضاً ، تكمن فى إننا قد نجد أنواعاً من السلوك متناقضة تماماً فى حضارات أو ثقافات متقاربة الزمان والمكان . والدليل على ذلك أمثلة كثيرة نسوق منها الآتى : تقبل الهنود الحمر وأقوام اليوجيز من ساكنى السهول لحالات الهلاوس والاعتقادات الخاطئة ، وإعجاب المجتمع الأفلاطونى - وعلى رأسه أفلاطون ذاته - بالجنسية المثلية (اللواط) بوصفها دليلاً على القوة والرجولة ، وحب مواطنو «دوبو Dobu» لكل ماله صلة بالشك وسوء الظن ، والولع بالإغتصاب والقتل واشتهار قبائل درمالايز Malays المعروفين باسم «آموكو Amoco» بالعنف والعدوان والشراسة والوحشية فى الحرب وفى السلم ، حتى ضُرب بهم المثل فى الثقافة الإنجليزية والأنجلو ساكسونية ، من خلال عبارة مفادها To run Amok أى أصبح آموكياً . كذلك ما نشهده اليوم من موجات كاسحة من البدع ، «كظهور جماعات الهيبز وعبدة الشيطان ، والانتحار الجماعى» كما حدث فى أمريكا منذ فترة طويلة نسبياً ، وما حدث فى أوغندا الأفريقية

منذ فترة وجيزة جداً وانتشار الزى الخليع والأغانى الماجنة ، لدليل مقنع بدرجة كافية على أن الإجماع الاجتماعى الثقافى لأية أمة من الأمم قد يكون مضللاً إلى حد بعيد . وإذا تُرك هذا المعيار من دون تصحيح له ، فإنه قد يُغرى بظهور قوى وجماعات تطالب بحقوق هذه الجماعات فى الحرية على أساس أنهم أصبحوا يمثلون مجتمعات من المنحرفين والشواذ لها قوة يحسب حسابها .

ولذلك نقترح عدداً من المعايير الإضافية التى تفرق بين الشذوذ والانحراف المحبذ اجتماعيًا والانحراف المرفوض من كل أطُر التحريم الاجتماعى ، وأهم هذه المعايير الآتى :

(أ) الاتفاق الاجتماعى العالمى وليس المحلى فقط على النواتج الإيجابية لهذا الانحراف عن حدود التوسط والاعتدال ، بما يخدم مصلحة الفرد المقبولة اجتماعيًا ، ويخدم مصلحة الأسرة والمجتمع، ويخدم البشرية فى مجموعها، إذا ما تم التأسى به ، كالذكاء الشديد ، والعبقرية ، والميل للإصلاح .

(ب) الخلو من التصرفات التى يمكن أن توقعه تحت طائلة القانون ، بالإضافة إلى الخلو من الآلام والاضطرابات التى يمكن أن تنطبق عليها طرق وقواعد التشخيص الطبى النفسى .

(جـ) إمكانية التنبؤ بسلوكه على المدى القصير والطويل فى التعامل الاجتماعى والمجتمعى والبين شخصى . بمعنى أن يخلو سلوكه من اللامعقولية واللامنطق واللاتوقع .

(د) ألا تكون هناك دواعى لضرورة خضوع الشخص لبعض برامج تعديل السلوك المتخصصة نفسيًا واجتماعيًا ، إضافة لأنه استنفذ كفاءة تطبيق كل برامج الإصلاح الدينية والأسرية والتربوية التى حصل عليها داخل كل مؤسسات التطبيع الاجتماعى ، كما لا يجب أن تكون هناك أية دواعى لتلقيه علاجًا طبيًا للاضطرابات والأمراض العقلية .

(هـ) يمكن لسلوكه أن يخضع للحكم المعيارى **normative** ، والحكم المحكى **Criterion** لأنهما الأساس الذى ننطلق منه للحكم على أى خصلة أو أى سلوك من منطلق تحبيذ المجتمع له قياسًا على نواتجه ، ومقارنة بنظرائه

الآخرين المكافئين له فى كل شيء ، كموطن النشأة ، والثقافة ، والعمر ، والمستوى التعليمى ، والمستوى الاجتماعى الاقتصادى ، إلى آخره من متغيرات المقارنة . ونحن من جانبنا نعتقد أنه إذا اجتمعت لأى سلوك كل المحكات الخمسة السابقة ، بالإضافة إلى حصوله على مزايا التحديدين الإحصائى والثقافى ، فإنه يمكن وصفه بلا جدال بأنه سلوك سوى ومثال يحتذى . ولكنه إذا خلا من بعضها أصبح سلوكًا شاذًا بالمعنى الاجتماعى الثقافى وربما بالمعنى المرضى ، وإذا خلا منها جميعًا يصبح سلوكًا شاذًا بالمعنى المرضى ومنحرفًا كذلك بكل المعايير .

وتطبيقًا للقواعد السابقة أمكن لعدد كبير من البحوث والدراسات المصرية والأجنبية أن تقف على عدد من أنماط الانحرافات السلوكية لدى الشباب فى مصر وفى كل أنحاء العالم نقدم منها هذه القائمة على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر . (راجع جدول ١ ، ص ٧٠) .

ويكشف هذا الجدول (ص ٧٠) عن انحرافات قد تضر بالفرد ، وأخرى تضر ضررًا بالغًا بالمجتمع ، وثالثة تضر ضررًا شديدًا بكل من الفرد والمجتمع . كما أن كثيرًا من هذه الانحرافات قد يرتبط بسياق الحياة فى المدينة ، والآخر قد يرتبط بسياق الريف ، كذلك نجد أن بعضها يرتبط بكثير من الاضطرابات النفسية ، فى حين أن بعضها الآخر يرتبط بالعجز وضعف الإرادة . ونجد أخيرًا أن بعضها قد يكون أشد إرتباطًا بالأحداث والمراهقين ، وكثير فيها يرتبط بمرحلة الشباب . وأيا ما كان أمر هذه الانحرافات وتصنيفها وفقًا لمحاور متعددة ، فإن السؤال الذى يفرض نفسه الآن هو : من الذى يدفع الفرد – مراهقًا أو شابًا أو غير شاب – إلى الانحراف السلوكى أو ارتكاب الجرائم ، أو فعل التصرف الجانح ؟ وما العوامل والظروف التى تمهد أو تيسر ظهور الانحرافات السلوكية ؟

جدول (١) : نماذج من الانحرافات السلوكية لدى الشباب فى مصر
(استخلاص من البحوث المصرية)

م	الانحـراف السلوكى	م	الانحـراف السلوكى
أولاً	العنف والعدوان ، ويشمل	٦	ممارسة الجنس مع الأطفال
١	سوء معاملة الأطفال	٧	نكاح المحارم
٢	العدائية والكراهية	٨	نكاح الموتى
٣	العنف الأسرى	٩	الاستعراضية
٤	الضرب الذى يفضى للموت	١٠	الفيتشية
٥	العنف والعدوان المصاحب للاغتصاب	١١	الماسوكية
٦	تدمير الممتلكات	١٢	السادية
٧	التهديد بالتدمير والقتل	١٣	هوس الجنس
٨	خطف الأطفال	١٤	استراق النظر والإحتكاكات الجنسية .
ثانياً	تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب	١٥	عشق ملابس الجنس الاخر
١	التدخين	١٦	الاستمناء
٢	تعاطى الأدوية النفسية بلا إذن طبى	رابعاً	انحرافات الشخصية المناهضة للمجتمع وانحرافات الشخصية المنفصلة عن المجتمع
٣	تعاطى المخدرات الطبيعية والاعتماد عليها	١	الكذب والنصب والاحتيال والخداع
٤	تعاطى الخمور أو المسكرات	٢	السرقة والغش والتدليس
٥	الكحولية أو التسمم الكحولى	٣	البلطجة (افتعال المشاجرات قسراً)
٦	تعاطى الخمور المرتبط بجرائم القتل	٤	المعاكسات الميدانية والهاتفية
٧	تعاطى الخمور المرتبط بحوادث الطرق	٥	المقامرة ولعب الورق والبذاءة والفحش
٨	تعاطى الخمور المرتبط بالاغتصاب	٦	الصلف والكبر والجحود
٩	تعاطى الخمور المرتبط بالعنف والعدوان	٧	الهروب والتسرب من العمل والمدارس والجامعات
١٠	تعاطى الخمور المرتبط بالاغتصاب والعنف والعدوان	٨	التعصب والتطرف
ثالثاً	الانحرافات الجنسية ، وتشمل	٩	التمرد والعصيان والمروق والعناد
١	الجنسية المثلية (اللواط)	١٠	جنوح الأحداث
٢	الجنسية الغيرية (الزنا)	١١	إتلاف المزارع وتسميم الحيوانات
٣	الاغتصاب	١٢	إضرام النيران عمداً
٤	البغاء والدعارة	١٣	التزوير والرشوة والاختلاس
٥	ممارسة الجنس مع الحيوانات		

عوامل الاستهداف للانحرافات السلوكية

ينبغى أن نشير قبل الإجابة عن السؤالين السابقين إلى تمهيد مهم ولابد منه ، وهو أن الانحرافات السلوكية مشكلة معقدة للغاية بل ومتعددة المظاهر والوجـــوه بشكل يجعل من الصعب على مجموعة من الباحثين أن يكشفوا عن أسباب بعينها ترتبط بكل نوع من أنواع الانحرافات على حدة ، وإذا ما حدث ذلك ، فإن الصورة النهائية ستكون شديدة التعقيد على كل من المطلع والمثقف والمتخصص على السواء ، لأنها حتما ستخلو من الوضوح فى الفكر ، وستمتلئ بالحشو الذى يجعل مهمة المتابعة وإمكانية الفهم أمراً عسيراً ، «ولذلك فإن كل ما نستطيع عمله فى هذا السياق ، هو تحديد أبرز مجموعة من العوامل ومتغيرات الاستهداف التى ترتبط بالانحرافات السلوكية بصفة عامة ، وتسهم فى تحويل الأسوياء من الصغار والصبية إلى شباب منحرف كما أننا نرى أن هذه العوامل إذا تعاضدت معًا – جميعها أو معظمها – على فرد بعينه ، وفى فترة محددة من فترات حياته ، تجعله ينحرف سلوكيًا وباحتمالات مرتفعة» (عزت حجازى ، ١٩٨٥) .

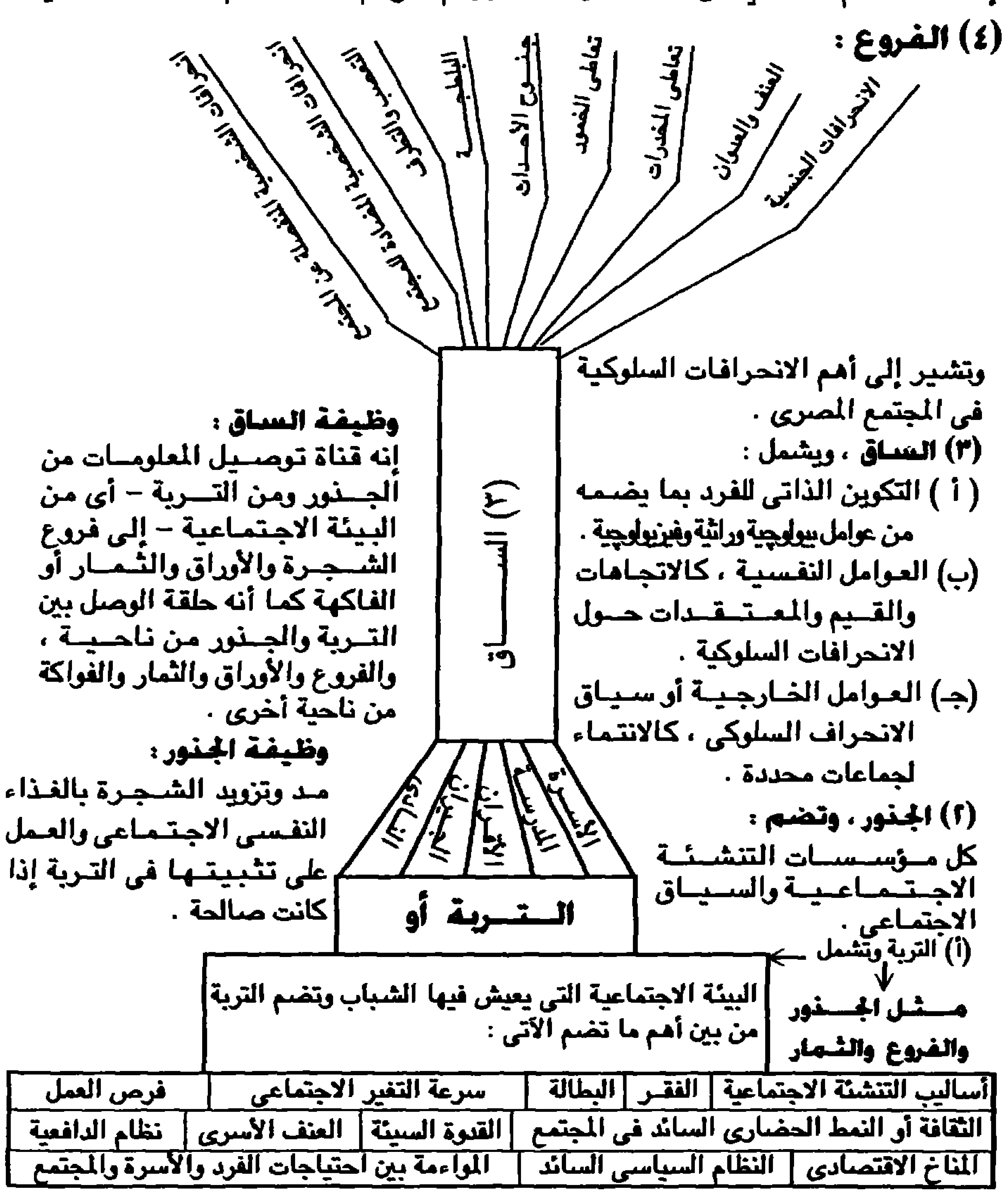
وحتى يمكننا تقريب هذه الصورة المعقدة للقارئ والمشاهد والمستمع الكريم ، قمنا بتصوير شبكة عوامل الاستهداف فى شكل شجرة تمثل عوامل الاستهداف للانحرافات السلوكية (انظر شكل «١») .

أيها الجمع الكريم . إننا إذا دققنا النظر فى هذه الشجرة ، سنجد أن أبرز هذه العوامل هى العوامل الشخصية والذاتية للفرد المنحرف ، وتضم كثيراً من الأسباب الحيوية الوراثية وكذلك البيوكيميائية والفيزيولوجية ، كما تضم كثيراً من الأسباب النفسية ، كالاتجاهات والقيم والمعتقدات والتفكير الإيجابى فى مقابل السلبى حول الانحرافات السلوكية بكل أنواعها ، كما أنها تضم التربة أو البيئة الفيزيائية والاجتماعية التى يعيش فيها المنحرف سلوكيًا ، بما تضمه من عوامل ثقافية محددة ، وأساليب أسرية فى التنشئة الاجتماعية ، وجماعات الجيران والأقران من الزملاء والأصدقاء ، ومصادر المعلومات عن الانحرافات من وسائل للإعلام وخلافه ، كما تضم السياق الذى يتم فيه الانحراف ، كالمدارس والجامعات ، والنوادى ، وسياق العمل إلـخ ..

(٥) الثمار والفواكة :

وهم : المراهقون والشباب المصريون . ويبلغ تعدادهم ١٢ مليون نسمة وفق عمر يتراوح بين ١٥-٢٥ . ويبلغ عددهم ٣٥ مليون نسمة وفق عمر يتروواح بين ١٥ – ٤٥ سنة ، تبعا لإحصاءات عام ١٩٩٨ [كان عدد الانحرافات والجرائم التى تم ارتكابها عام ١٩٩٨، مليونين] .

(٤) الفروع :



شكل (١) : شجرة عوامل الاستهداف للانحرافات السلوكية (عن Mc Whirter J.J.: 1995 p.8)

هذا عن المشاهدة الأولى لهذه الشجرة، أما المشاهدة الثانية، فهى تجيب عن سؤال مفاده ولماذ الشباب بوجه خاص ؟ تكمن الإجابة فى أنه بالإضافة إلى أن الشباب المصرى هو عماد الأمة ، وعليه حمايتها ، كما أنه هو جوهر مستقبلها ، فإن تعداده وفقًا لإحصاءات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء لعام ١٩٩٨ ، يبلغ اثنى عشر مليونا إذا اكتفينا بالمرحلة العمرية التى تقع بين ١٥ - ٢٥ عامًا ، ويبلغ تعدادهم ٣٥ مليونًا إذا زاد المدى العمرى بحيث يتروارح بين ١٥-٤٥ عامًا . ولكن المشاهده الثالثة التى يجب أن نقف أمامها طويلاً ، ولا نهوّن من شأنها ، أن عدد الانحرافات والجرائم التى تم ارتكابها فى عام ١٩٩٨ أيضًا بلغ مليونين ، فهذا الرقم يمثل دولة من المنحرفين إذا ما علمنا أن كل انحراف سلوكى أو أية جريمة قد ينهض بها فرد واحد على الأقل ناهيك إذا قام بتنفيذها أكثر من فرد ، فإن العدد ربما يتضاعف ، ومن ثم فإننا نرى أن كثيراً من أشجار عوامل الاستهداف فى المجتمع المصرى بحاجة ماسة وشديدة للتسوية والتهذيب والاصلاح وفى حاجة لمكافحة ما أصابها جميعًا من أمراض واضطرابات وانحرافات حتى تصبح سوية مثل بقية الأشجار الأخرى الصالحة . وأهم عناصر الإصلاح التى يمكن لعلم النفس أن يقدمها هى برامج الوقاية بمستوياتها الثلاثة ، وبرامج تعديل السلوك الإنسانى ، وعلاج كثير من الاضطرابات النفسية المرتبطة بكثير من أشكال الانحرافات ، وهذه العناصر الإصلاحية التى يمكن أن يقدمها علم النفس ينبغى أن نعظم شأنها قدر تعظيمنا لحاجة هذه الأشجار الفاسدة للشمس والماء والهواء والغذاء والتربة الصالحة لا التربة المالحة ، ومن ثم فإن علم النفس قد يقدم خدماته بشكل مباشر إلى التربة ، وفى أحيان أخرى إلى الجذور ، وفى مرات ثالثة إلى الساق والأفرع ، ولكن اهتمامه الدائم ينصب على رعاية الثمار والفاكهة ، وهم المراهقون والشباب الذين يتوقف عليهم التقدم والتفوق أو الإخفاق والتخلف .

وعلى الرغم من اهتمام علماء النفس بجمع بيانات دقيقة حول جميع أنواع الانحرافات السلوكية التى تشيع فى مناطق ودول محددة فى كل أنحاء العالم ، فإن المعلومات التى أمكنهم الحصول عليها تفترض أن جميع الانحرافات السلوكية لدى المراهقين والشباب تتشابه إلى حد كبير من دولة إلى أخرى (Chalk & King, 1998; Walker, 1997) . ومن المعروف أن المؤتمر الدولى الرابع للمرأة الذى عقد فى الصين عام ١٩٩٤ تحت رعاية الأمم المتحدة ، وجّه سؤالاً لكل الأعضاء المشاركين فيه من كل دول العالم يدور حول نسب الإصابة والانتشار للانحرافات السلوكية بعامة والعنف الأسرى والمجتمعى

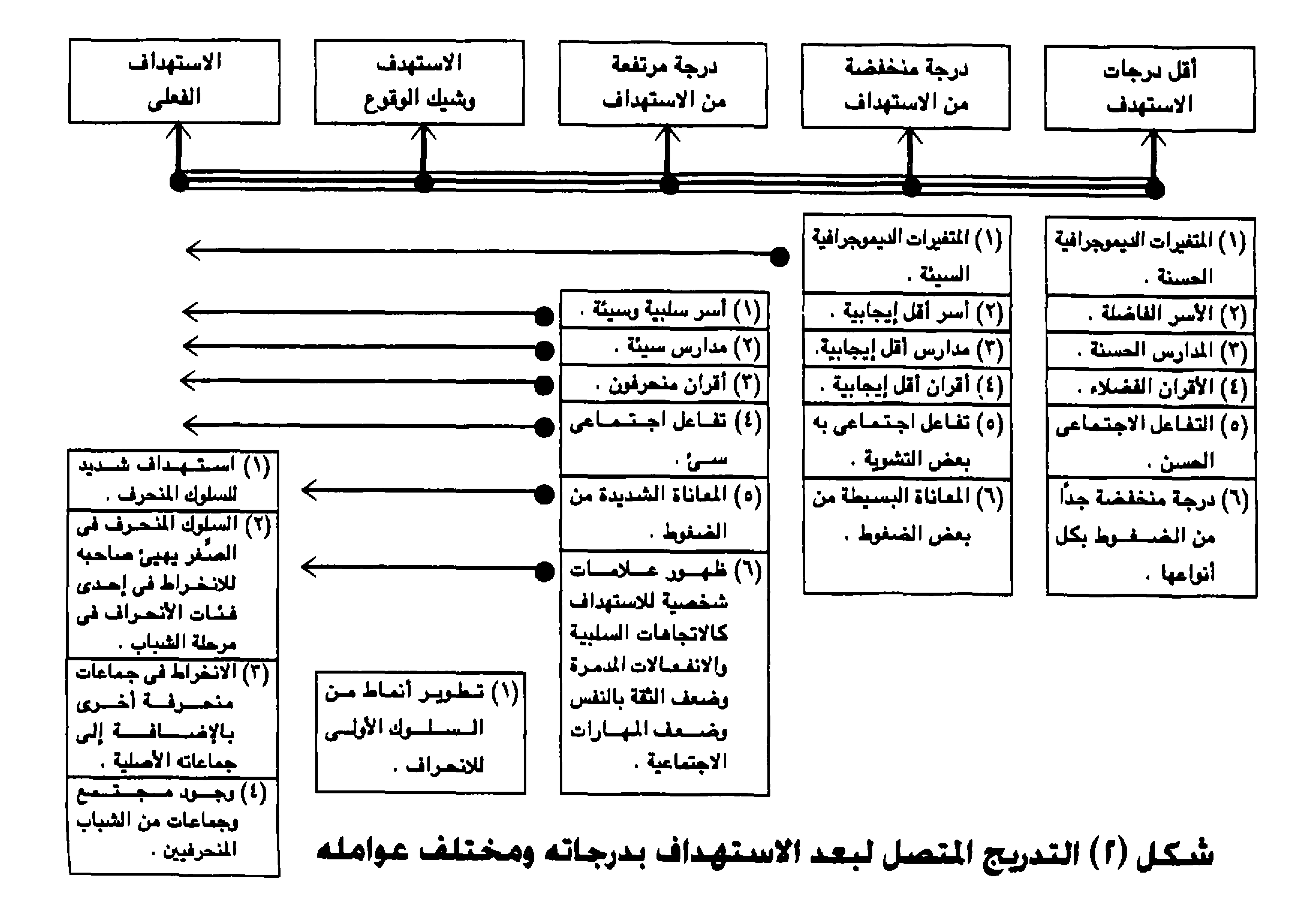
فى كل دولة من دولهم ، وكذلك الخطط الوقائية والعلاجية التى يتم تقديمها لمساعدة الضحايا من الأطفال والصبيان والفتيات والسيدات . وجاءت الإجابة بأن الانحرافات السلوكية بصفة عامة وشيوع الاغتصاب والعنف المنزلى وتعاطى المخدرات ، والتسرب من التعليم الرسمى ، والانتحار ، والانخراط فى جماعات خارجة على القانون بصفة خاصة تشيع فى كل الدول . على أن كل الوفود المشاركة فى المؤتمر قدمت إجابات شديدة التباين والتضارب حول نسب انتشارها ونسب الإصابة بها ، وحول خطط الوقاية والعلاج لمواجهتها (United Nations, 1996) . كذلك كان من الملاحظ على البيانات التى تم تقديمها ، فيما يتصل بنسب الاغتصاب والتعاطى والعنف المنزلى ضد المرأة ، أنها قد ارتفعت معدلاتها بشكل شديد الدلالة على مدى عشرين عاماً ، وهى الفترة التى مرت بين عام ١٩٧٥ وهو موعد انعقاد المؤتمر الأول وعام ١٩٩٤ ، وهو موعد انعقاد المؤتمر الدولى الرابع للأمم المتحدة بالصين والذى أشرنا إليه مسبقًا) .

ولكن المشاهدة الأعظم فى هذه الاتجاه ، أن جهود علماء النفس فى كل أنحاء العالم قد تعاظمت كذلك بهدف حصار هذه الانحرافات السلوكية الفتاكة من قبل الشباب ، ومن ثم فقد كشفوا كثيراً من أسبابها ، والعوامل المرتبطة بها والمؤدية إليها ، ومحاولة منعها أو تبطيء معدلاتها ، ووضع كثير من برامج الوقاية والعلاج لضحايا هذه الانحرافات فى الفترة نفسها وهى التى لا تتجاوز عشرين عاماً .

ويبقى لنا أن نقدم تخطيطًا بصرياً للبعد الذى يمثل التدريج المتصل لدرجات الاستهداف للانحرافات السلوكية وفقًا لمكونات شجرة العوامل والمتغيرات المرتبطة به .



شكل (٢) التدريج المتصل لبُعد الاستهداف بدرجاته ومختلف عوامله



شكل (٢) التدريج المتصل لبعد الاستهداف بدرجاته ومختلف عوامله

أساتذتى وزملائى الأعزاء :

إن النظرة المدققة لهذا البعد الذى يمثل مختلف درجات الاستهداف وعوامله يمكن أن تكشف لنا عن أن الدرجة المرتفعة من الاستهداف للانحرافات السلوكية بكافة أشكالها وكذلك الاستهداف وشيك الوقوع والانحراط الفعلى فى سلك الإنحراف أو الانضمام لإحدى الجماعات المنحرفة أو لإحدى العصابات ، أو تفريخ أبناء وزملاء منحرفين جدد من المخزون الاستراتيجى من الصبية والفتيات المهيئين نفسياً لذلك ، يقف خلفها شبكةً ضخمةً من العوامل والمتغيرات الشخصية (المتغيرات الحيوية والنفسية والمتغيرات الاجتماعية ، ومتغيرات السياق البيئى الذى يقع فيه الانحراف . ومن أبرز هذه العوامل ، والمتغيرات الديموجرافية السيئة ، (مثل كون المنحرف ذكراً مراهقاً أو شاباً ويقطن فى أماكن عشوائية أو متطرفة أو يصعب الوصول إليها من قبل سلطات السيطرة والضبط الاجتماعى ، وكونه يعانى من البطالة ، وكونه بعيداً عن المراقبة لأنه يسكن بمفرده ولا يقيم مع الأسرة) ، وينتمى لأسرة مفككة وسلبية ، ويمثل أفرادها نماذج من القدوة السيئة ، وله زملاء أو أصدقاء من الأقران المنحرفين ، ويسود بينهم قانون العنف والعدوان كوسيلة للتفاعل الاجتماعى ، لأنهم يتسمون بالاندفاعية والشطط والتعدى والانفلات ولا يستطعون تأجيل الاستجابة أو السيطرة على سلوكهم بسبب انخفاض ذكائهم ولكونهم ذوى شخصية مناهضة للمجتمع ولقيمه ، كما أن اتجاهاتهم نحو المجتمع والآخرين ونحو أنفسهم ونحو المستقبل سيئة وسلبية ، وهم ذوو انفعالات وتغير مزاجى مدمر ، ويتسمون بالتصلب والدوجماطيقية وضعف المهارات الاجتماعية التوافقية ، وتدنى الثقة بالنفس وبالآخرين .

نماذج لحالات شارحة من الانحرافات السلوكية

سنأخذ من الحالات الشارحة للانحرافات السلوكية ، ثلاث حالات ، وهى : الشخصية المناهضة لقيم المجتمع وممتلكاته antisocial personality والعنف الأسرى أو المنزلى Domestic Voilence ، والثالثة من الانحرافات الجنسية وهى الاغتصاب Rape ، لتمثل قائمة الانحرافات التى وردت فى الجدول رقم (١) السابق من ناحية ، ولنرى كيف عالجها علماء النفس من ناحية أخرى ، وكيف يمكن للقارئ والمستمع أن يستفيد مما ورد فيها من معلومات وقواعد وأصول تقبل التطبيق العملى

فى الحياة النفسية الاجتماعية تحقيقًا لأهداف وقائية مرة ، أو لتعديل السلوك وتغييره مرة أخرى ، أو لعلاج أنماط السلوك المضطرب بسبب كثرة معاشرة هذه الانحرافات السلوكية مرة ثالثة وأخيرة .

وفيما يلى سنعرض موجزًا مختصرًا للمثال الأول هو اضطراب الشخصية المناهضة للمجتمع ولقيمه وثقافته وممتلكاته .

أولاً - اضطراب الشخصية المناهضة للمجتمع ولقيمه وثقافته وممتلكاته

فى معرض تحديد خصال الشخصية المناهضة للمجتمع وتعريفها ، كتب «بينل Pinel» منذ أكثر من قرن ونصف عن نوع من المرضى لا يظهر عليهم أى اضطراب فى قدراتهم العقلية ، ولكن سلوكهم يصل فى سوء توافقه إلى ما يصل إليه سلوك كثير من الأشخاص المضطربين عقليًا . هؤلاء المرضى يندرجون تحت ما كان يسمى قديمًا باختلالات الخلق أو الطبع ، وما يسمى حديثًا باضطرابات المسلك The Conduct disorders . ولا مشاحة فى الاصطلاح كما يقول العرب مادام مدلول اللفظين أو الثلاثة واحدًا ، لأن هؤلاء المرضى ليسوا بالذهانيين ولا هم عصابيون أو مرضى نفسيون حقًا ، كما أنهم ليسوا على الإطلاق من نوع مرضى الاستجابات السيكوفيزيولوجية . «وهم وإن كانوا يتضمنون طائفة متنوعة وواسعة من الخصال ، فهم يتصفون بخصلة واحدة مشتركة فيما بينهم ، هى أنه يبدو عليهم اختلال السلوك والخلق أى أنه يصدر عنهم من السلوك ما يمثل خرقًا للقانون الخلقى السائد فى المجتمع» (سوين ، ١٩٩٨ ، ص ص ٤٣٧ - ٤٣٨) .

إن الأفراد من هذا الصنف تجدهم فى خلاف دائم مع السلطات ، موظفين أو عمالاً أو أبناء عاديين ، ولا يمكن الاعتماد عليهم ، ويعجزون عن الارتباط بالآخرين على أية درجة من العمق ، ويتسمون بقلة النضج الانفعالى ، وانعدام روح المسئولية ، وسوء القدرة على الحكم على الأمور ، والعجز عن الإفادة من الخبرات السابقة ، والعجز عن إرجاء المتعة ، والإخلاص الظاهرى ولكن من غير عمق ، وشعورهم نحو الآخرين ضعيف إلى حدٍ ملحوظ ، وقلة الدافع لديهم إلى تنمية المهارات والقدرات والمواهب ، والاعتقاد الراسخ بأنهم فى حصانة ومنَعة من القانون (Neal & Davison, 1990) .

هؤلاء الأفراد أجريت عليهم دراسات كثيرة منذ الأربعينيات وحتى اليوم بهدف الكشف عن السلوك المنحرف المناهض لقيم المجتمع وممتلكاته لديهم (See: Naimark, 1996; Steiner, 1999; Alloy, et al., 1999, pp. 519-20) ، كما كشفوا عن العواقب السلبية الناجمة عنه ، وانتهوا فى هذا الصدد إلى الآتى :

(١) إن أصحاب هذه الشخصية المريضة من الشباب والمراهقين يتسمون بسمة سلبية جوهرها تبنيهم اتجاهًا نفسيًا يسوده النهب والسلب والقتل والتدمير نحو الآخرين من أفراد المجتمع ، ولهم تاريخ مرضى سئ من النشاطات المدمرة لقيم المجتمع وممتلكاته يبدأ قبل بلوغهم سن الخامسة عشرة ، ويستمر معهم هذا التاريخ طوال فترة المراهقة ، ويكشفون عن الفشل فى تحمل المسئولية بجميع أنواعها ، ويتسمون بالهياج وحدة الطبع ، والعدوانية والعدائية ، ولا يتعلمون من الخبرة السابقة كثيرًا . ويتسمون كذلك بالاندفاعية والشطط ، واللامبالاة ، ويقاومون الحق ، وجاحدون للحقيقة .

(٢) كان معظم هؤلاء الشباب ذوو الميول المدمرة لقيم المجتمع وممتلكاته فى صباهم جانحين . وتشمل العوامل التى أدت بهم للجنوح ، عجزهم عن السيطرة على إندفاعاتهم وكذلك انحرافاتهم السلوكية ، وانخفاض معدلات الذكاء ، ووجود قدوة سيئة من الأهل الأقربين الجانحين ، كانوا يعجبون بها ثم يقلدونها . فكانت النتيجة اقتفاءهم أثرها . وكانوا يعايشون معاناة الفقر غالبًا ، ويعانون من الاتجاهات الوالدية السلبية ، ومن تنشئة تقوم على النبذ والتجاهل ، والجدب والتصحر العاطفى .

(٣) ترجع النظرية الاجتماعية الثقافية والحضارية أصحاب هذا الانحراف إلى الفقر المادى والنفسى والعقلى . وطبقًا لأصول هذه النظرية ، فإن الأفراد الفقراء لديهم فرص ضئيلة فى الحصول على الموارد المادية من مجتمعاتهم ، ومن ثم فهم لا يحصلون عليها إلا من خلال السلوك المنحرف الجانح المضاد للمجتمع . ناهيك إذا اجتمع على هذا الفرد كل من الفقر وبعض العوامل الوراثية ، فإنها ستعجل بإنحرافاته السلوكية .

(٤) أما المناصرون للاتجاه السلوكى ، فيرون أن العوامل البيئية وأهمها عامل سوء *معاملة الصبية والأطفال* Children abuse ، لها أكبر الأثر السلبى فى تكوين هذه الشخصية وانحرافاتها السلوكية . أضف إلى ما سبق أن فشل الآباء فى

دعم السلوك الاجتماعى السوى يمكن أن يُعلِّم الطفل أن المكافآت مستقلة عن السلوك ونمطه ، فيشب هذا الطفل وهو شديد الحساسية للقواعد والقوانين الاجتماعية المرعية ، كما يجد ضالته المنشودة فى تخطى حواجز التحريم الاجتماعى بين أقرانه من الصبيان فى فترة المراهقة ، مما يجعله يتجه مباشرة للقيام بأنماط من السلوك المدمر لقيم المجتمع وممتلكاته .

(٥) ويركز الاتجاه المعرفى فى علم النفس على تناول الفرد للمعلومات الاجتماعية ومعالجتها وهى المعلومات التى يتلقاها من مؤسسات التطبيع الاجتماعى بدءً من الأسرة والمدرسة وجماعات الجيران والأقران والمجتمع بأسره . ومن ثم فإن مثل هؤلاء الصبية والمراهقين المنحرفين سلوكيًا ، يتسمون بالضعف أحيانا والعجز أحيانًا أخرى عن إدراك المعانى التى تتخلق عن المعلومات الاجتماعية التى ترشدهم للقيام بالسلوك الاجتماعى الملائم ، بالإضافة إلى العجز عن حل المشكلات فى المواقف الاجتماعية . ويرون أن هذه العادات الاجتماعية السيئة تم اكتسابها عبر عمليات التعلم الاجتماعى بالملاحظة ، وهم يتفاعلون مع نويهم وأقرانهم . كما يرون أن هؤلاء المراهقين والشباب يتسمون بالعنف والعدائية والتصلب الاجتماعى والعجز عن تغيير المعتقدات والأفكار الاجتماعية الخاطئة حول أنفسهم وحول الآخرين وكل العالم من حولهم ، الأمر الذى يجعلهم يفشلون تمامًا فى معظم عمليات التفاعل الاجتماعى .

(٦) ويكشف الاتجاه الحيوى Biological عن دور عاملين كبيرين فى نشأة السلوك المنحرف لدى أصحاب هذه الشخصية ، هما الوراثة والمتغيرات الفيزيولوچية . فقد انتهت دراسات التوائم المتماثلة والمتشابهة ودراسات التبنى إلى دليل مؤداه ، أن الوراثة تؤدى دورًا مهمًا فى تشكيل السلوك المنحرف الذى يتسم بالعنف والعدوان ، خاصة بين المجرمين من الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المتوسطة . وتشير هذه البحوث كذلك إلى أن التداخل المتشابك بين نوى السلوك المناهض للمجتمع ، والاعتماد على المسكرات وبعض المخدرات الطبيعية والمخلقة الأخرى ، يُشكِّله جزء كبير من العوامل الوراثية . أضف إلى ما سبق ، أن السلوك الذى يبدو أنه موروث ما هو إلا الاستعداد الوراثى الذى يرفع معدلات الاستهداف للسلوك المدمر للمجتمع ، وليس استهدافا لنوع محدد من العنف والعدوان ، أو لإدمان مادة مخدرة بعينها ، علمًا بأن هناك بعض الدراسات التى حددت چينات بعينها لبعض أنواع الانحرافات السلوكية .

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن أصحاب هذه الشخصية يعانون من خلل فى أداء بعض الوظائف الدماغية ، كالتكامل والتنظيم المركزى ، والكف والاستثارة ، كالنشاط الزائد فى الشق الأيسر من الفص الجبهى (Alloy, et al., 1999, p.519) ، وهو ما يعد إحدى علامات «البدائية اللحائية Cortical immaturity وعدم نضجها» ، والعجز عن الاستجابة الطبيعية السوية للمواقف والمنبهات البيئية المثيرة للتهديد . وتفترض نظرية وراثية أخرى أن أصحاب الشخصيات المنحرفة يتسمون بالشجاعة وليسوا جبناء ، ولكنهم يبحثون فقط عن مواقف ومثيرات اجتماعية وبيئية تكون أقل تهديداً واستثارة لهم ولا يجدونها . ويوفر علم النفس البيولوجى مجموعة من الأدلة العلمية التى تشير إلى أن التفاعل القوى بين العوامل الوراثية والاجتماعية لدى الشباب يرفع معدلات إقدامهم على ارتكاب السلوك المنحرف بعامة ، وارتكاب جرائم العنف والعدوان الأسرى بخاصة .

(٧) يتسم هذا الشباب المنحرف من أصحاب هذه الشخصية بالدافعية المنخفضة جداً للتغيير الإيجابى نظراً لانخفاض مهاراتهم الاجتماعية ، ومستوى ذكائهم ، وتصلبهم ، وعيانيتهم ، والعجز عن السيطرة على أفكارهم وانفعالاتهم ومشاعرهم ، ومن ثم فإن علم النفس الإكلينيكى (العيادى) العلاجى ، يرى أن معدلات إقبالهم على الخضوع لبرامج علاجية نفسية متخصصة ستكون ضعيفة للغاية . ومن ثم فإن معدلات قدرة المعالجين النفسيين على تعديل سلوكهم للأفضل ستكون ضعيفة . فى حين أن قلة من الباحثين المعالجين يرون أن هناك بارقة أمل فى علاج وتعديل سلوك الشباب الكحولى من أصحاب هذه الشخصية إذا ما تم علاجه بالتعاون بين العلاج الطبى لإزالة السموم والعلاج المعرفى - السلوكى الجمعى أو الفردى .

أما معظم الباحثين فى علم النفس المرضى وعلم النفسى العيادى العلاجى ، فيرون أن الطريق الأمثل لمنع ظهور أصحاب هذه الشخصية المدمرة لقيم المجتمع وممتلكاته ، فهو الاكتشاف المبكر لهذه الحالات ، ووضع برامج وقائية لمنع الضغوط الاجتماعية التى تمارس عليها من تفجير العوامل المهيئة ، وتحولها إلى قدرات وأنماط من السلوك المنحرف الفاعل منذ البداية . ففى ظل غياب البيئة المشجعة على إرتكاب الموبقات وكل ألوان العنف والعدوان والسلوك المنحرف ، فستظل هذه العوامل الحيوية (الوراثية والفيزيولوچية) مجرد عوامل استعداد كامن لا حركة فيه ولا حياة . وتعد مجرد نُذُر تنبىء عن احتمالات ظهور السلوك المنحرف . ولذلك فإن البرامج الوقائية من

الدرجة الأولى والثانية تعد من أفضل البرامج التى تقاوم متغيرات البيئة الاجتماعية المثيرة للتهديد ، وإنتاج أنماط من السلوك الاجتماعى المنحرف .

ثانيًا - العنف الأسرى أو المنزلى :

يقصد «بالعنف الأسرى أو المنزلى Domestic Voilence ظاهرة ضرب وأذى الرجال للسيدات أو الأبناء أو الاثنين معًا . ويتطلب القيام بالضرب المبرح للآخرين من أفراد الأسرة ، القوة الجسمية والعضلية للرجل ، لكى يوظف العنف كوسيلة للضبط والتحكم والسيطرة ، كما يتطلب تاريخًا من التعود على فنون الأذى البدنى واستخدام العنف والعدوان الشديد ضد مَنْ يُسمُّوْن بالشركاء الحميمين intimate partners من الزوجات والأبناء» . (Corsini, R., 1994, V. 4, p. 216)

وعادة ما يتم تشخيص العنف الأسرى واضطرابات الاستجابة المدمرة لقيم المجتمع وممتلكاته لدى الرجال من دون النساء ، شأنهم فى ذلك شأن تشخيصهم بكثير من الزملات العدوانية التى تتسم بالعنف ، ومن ثم يعد النوع أو الجنس من أبرز العوامل المهيئة لهذا النوع من الاضطراب ، بل ومن أهم عوامل الاستهداف لممارسة العنف والعدوان ، والتنبؤ بالمعاناة من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع . ويلي الجنس الفقر كأبرز عوامل الاستهداف للإصابة بهذه الانحرافات السلوكية المناهضة للمرأة بصفة خاصة .

وتشير البحوث العلمية إلى أن ثلث السيدات المتزوجات يتعرضْن للانتهاك والأذى البدنى المتكرر الذى قد يفضى إلى الاضطراب النفسى على الأقل من أزواجهن ، وأن ثلثهن قد تعرضن له مرة واحدة على مدى حياتهن الزواجية . ويكون ترك منزل الزوجية هو الطريق الوحيد ، والحل الأمثل لديهن لإيقاف هذا العنف المتكرر (Steiner, 1999, p.65) وعندما تحاول السيدات هجر هذا المناخ العنيف وتجنب الأزواج وتقليل تفاعلاتهن الاجتماعية معهم ، تعشن فترات طويلة من الرعب والهلع والتهديد الذى يشمل الأزدراء والاحتقار ، والممارسة الجنسية على غير رغبتهن ، فتصبح خبرة نفسية قريبة من خبرة الاغتصاب . وقد تجتمع على النساء اللاتى لا تستطعن مغادرة منزل الزوجية ، أو طلب الطلاق ، مجموعة من الضغوط الاجتماعية التى تمنعها من ذلك مهما تعرضت للعنف والعدوان من الزوج ، أهمها تفكك أسرتها الأصلية ، وغنى الزوج مع الفقر الشديد فى أسرتها ،

وانتفاء السند النفسى الاجتماعى ، والرعاية الاجتماعية لها ولأطفالها ، وعدم وجود ملاذ يمكن الفرار إليه . ومن ثم يكمن الحل فى النهاية فى الصبر والمثابرة على أمل أن تحل الأمور المعقدة نفسها بنفسها . أما اللاتى لا تحمل لديهن ولا صبر ، فيهمن على وجوههن فى الأرض ، فراراً من حجيم العنف والعدوان الأسرى . (Horne, S., 1999, p.55)

أما الأبناء بصفة عامة ، والفتيات بصفة خاصة ، فقد أقررْن بأن أهم أسباب العنف الأسرى من وجهة نظرهن تتبدى فى الحالة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة ، وغلبة العنف الأسرى على مناخ أسرة الأب التى انحدر منها أصلاً ، وسوء المعاملة الجنسية ، وأنهن قد تكنّ من ضمن هذه الأسباب ، بسبب دخولهن فى خبرات مبكرة للحمل غير الشرعى فى فترة المراهقة ، والتهرب من المدرسة أو الجامعة وعدم الانتظام فى سلك التعليم الرسمى ، والفشل فى الحصول على شهادات علمية عالية أو متوسطة، أو الهروب المتكرر من منزل الزوجية الذى أنشأنهن من دون الرجوع للأسرة والأب بصفة خاصة ، والتهديد المستمر للزوج بالخروج من البيت ومغادرته من دون إبلاغه وعدم العودة إليه ، والانخراط فى جماعات البغاء ، أقر بكل ما سبق الغالبية العظمى من الفتيات والفتيات الزوجات اللائى تزوجن زواجاً عرفياً على مسئوليتهن الخاصة ، واللائى ذهبن لتلقى خدمات نفسية وقائية وعلاجية متخصصة .

كذلك أشار بعض الأبناء إلى أن الفروق الدينية ودرجة التدين والفروق الثقافية والصراع الثقافى وصراع المكانة بين الزوج والزوجة من ناحية ، وبينه وبين أبنائه من ناحية أخرى يمكن أن تؤدى إلى ألوان من العنف لا حصر لها ، مما يفقدهنّ المساندة الاجتماعية من الأهل عند ترك منزل الزوجية (Steiner, 1999, p. 64) .

وقام «نيامارك Naimark» (١٩٩٦) ، بمراجعة أحدث تقرير أصدرته مؤتمرات الأمم المتحدة ، واستخلص منه أسباب ومواقف العنف الأسرى ضد الصبيان والفتيات والأمهات فى دول عديدة من كل أنحاء العالم بصفة خاصة ، ولكن للأسف جاءت بعض نتائج هذه المراجعةغير مبشرة بالخير بالمرة ، إذ تبين أنه على الرغم من كل الجهود التى تبذل من قبل كل المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لاجتثاث العنف الأسرى ضد المرأة ، والاغتصاب ضد الفتيات والشابات ، وسوء معاملة الصبية والأطفال ، فإن نسب الانتشار والإصابة بين الضحايا لازالت فى ارتفاع مستمر ، ناهيك عن

ارتفاع معدلات الانتحار الجماعى الناجم عن اعتناق أعضاء هذه الجماعات ألوانًا من المعتقدات والأفكار الدينية والاجتماعية والسياسية لا تنسجم مع ما يسود فى دول هذه الجماعات من ثقافات بعينها .

وكذلك ظهر فى هذا التقرير ، أن العنف الانفعالى والإساءات الانفعالية emotional abuse لا تقل خطورة ولا ترويعا للأسرة عن العنف والعدوان والأذى البدنى لهم . إن فقدان المتعة والمودة ، والحنان ، والعطف ، والحنو ، والراحة والمتعة الجنسية ، والمعاناة من الخزى والعار ، والانحطاط الخلقى degradation ، والانعزال ، كلها عبارة عن طرق وأساليب تشيع فى ربوع الإساءات العاطفية والوجدانية ، ولأنها جميعًا ترتبط بالعنف الأسرى ، فإنها يمكن أن تصبح وسيلة فعالة فى فرض السيطرة على الآخرين شأنها فى ذلك شأن الضرب والأذى البدنى . وكلما ازدادت الإساءات العاطفية وانخفضت الإساءات البدنية بالضرب ، احتفظ الرجال المعتدون بالقوة والسيطرة ، وازداد اطمئنان السيدات المساءات عاطفيًا فى الوقت نفسه بأن الأشياء والأمور قد تحسنت إلى الأفضل ، مع أن ذلك وهم لديهن ، لأن كل الذى توقف هو العنف والإساءات البدنية .

وفيما يتصل بنمط الرجال الضاربين للسيدات ، أشارت الدراسات إلى أن هناك نمطين منهما ، هما النمط (أ) ، والنمط (ب) . أما النمط (أ) فهم الرجال الذين يكشفون عن نقص فى معدل ضربات القلب ، كما يتحولون من حالة الاسترخاء التام إلى حالة الهياج والعنف والصراع الزواجى والأسرى . وهؤلاء يمثلون عشرين بالمائة من كل الرجال العدوانيين . ويختلف الرجال الضاربون للسيدات الذين يمثلون النمط (أ) عن الرجال من النمط (ب) فى مجموعة من المؤشرات ، أهمها : أن ذوى النمط (أ) أشد قسوة وعنفًا من أصحاب النمط (ب) ، ومن ثم فإنهم أكثر بذاءة وفحشًا على المستوى اللفظى وأشد إساءة للعواطف ، وهم ينحدرون من أسر ذات تاريخ وخلفية تتسم بالعنف والقسوة ، والتذبذب الانفعالى . وتنطبق عليهم جميع الخصال الشخصية المناهضة للمجتمع . أما أصحاب النمط (ب) ، فهم أقل لجوءًا للعنف والعدوان والأذى البدنى وأكثر بطئًا فى الوصول لهذه المرحلة ، ولكنهم أكثر لجوءًا للعنف العاطفى والانفعالى . ومع ذلك «فإن النتيجة التى لا تفسير لها أن كثيرًا من السيدات لا يستمررن فى الارتباط الزواجى بذوى النمط (ب) طويلاً ، بينما المتزوجات من الرجال أصحاب النمط (أ) فيخشونهم تمامًا ، ويفكرون ألف مرة قبل

ترك منزل الزوجية وطلب الطلاق (Kozu, J., 1999, p.51) وكذلك (Alloy, et al., 1999, p. 520) ، يحدث ذلك غالبًا لأنهن لا يعرفن مصيرهن حتى لو كن بين أحضان أسرهن .

وغالبًا ما يرتبط العنف ضد السيدات بشرب الخمور لدى الضاربين لهن - كما أشار جدول (١) السابق - ولا يوجد هذا الارتباط لدى الرجال العاديين الذين لا عنف لهم . ويقال فى ذلك «إن التسمم الكحولى قد يسبب كفًا ولو مؤقتًا للقشرة المخية ، ومن ثم يصعب السيطرة على الفعل العنيف ، خاصة إذا كان هناك نوع من التعود ، مما ييسر عملية العنف . ناهيك إذا كان هؤلاء الرجال يريدون ذلك ، فإن احتمالات العنف ستزيد ، وتتجدد الثورات الانفعالية لأتفه الأسباب (الصبوة ، ١٩٩١) .

وفى إطار فريد من التفسيرات التى يمكن تقديمها لظاهرة العنف الأسرى ، يمكن القول بأن اعتناق مجتمع ما لبعض الأفكار التى من شأنها ترتيب حقوق للرجل فى السيطرة على المرأة ، يمثل الجذر الأساسى ، والسبب الرئيسى فى حدوث العنف الأسرى . وهذا هو جوهر ما تعرض له النظريات الاجتماعية الثقافية ، حيث ترى هذه النظريات أنه حتى إذا ما تغيرت القوانين المنظمة للعلاقة بين الزوجين ، بحيث تُجرِّم الضرب المبرح وغير المبرح من قبل الأزواج للزوجات ، فإن القيم الذكورية ستفرض نفسها ثقافيًا بحيث تجعل كثيرًا من الرجال يوافقون على ضرب الزوجات أو يقومون بذلك فعلاً ، بل وربما يوافق على الضرب بعض الزوجات بفعل رسوخ قيم ثقافية محددة فى أذهانهن ، أستدمجوها خلال تنشئتهن اجتماعيًا . وأشارت بعض الدراسات إلى أن معدل ضرب الزوجات يرتفع فى الدول ذات الاتجاهات والأفكار والتقاليد السلبية نحو المرأة . كما ترتفع معدلاته فى الدول ذات الديانات الأرضية مثل الهند والكوريتين والصين ، تليها دول الديانات السماوية التى يتسم رجالها بالتطرف الدينى ، يليها الدول التى تسود بها بعض الثقافات الفرعية التى تنظر إلى الرجل باعتباره قائدًا للحياة الأسرية ، لأنه الأقوى ماديًا وجسميًا من المرأة (See : Kozu, 1999, p. 52; Horne, 1999, p. 55, Antonopoulou, C., 1999, p. 63, Elleoberg, 1999, p. 31; Mcwhirter, P.t., 1999, p. 39; Fawcett, 1999, p. 42).

أما النظريات المعرفية والسلوكية ، فتأخذ فى حسابها حقيقة مؤداها ، أن هؤلاء الشباب والرجال المعتدين غالبًا ما يكونون قد تعرضوا فى صباهم لصدمات من العنف

والعدوان والأذى البدنى ، أو تعرضوا على الأقل لسوء معاملة من آبائهم فى الطفولة ، ومن ثم فهم قد تمثلوها ذهنيًا ، وأدركوها على أنها أمور من حق الرجال عمومًا ، والآباء بصفة خاصة. وعندما أتى دورهم فعلوا بزوجاتهم وأبنائهم ما كان يفعله معهم آباؤهم .

ويتسم هؤلاء الشباب باتجاهات متناقضة نحو المرأة . وبعجز واضح فى معالجة المعلومات الاجتماعية المتصلة بالجنس الآخر عمومًا ، وبعجز فى مهاراتهم الاجتماعية اللازمة للحياة الزوجية بحيث يشبهون المراهقين الذين لم يبلغوا العشرين من عمرهم ، والذين يتسمون باضطرابات الخلق والمسلك . وفى العادة يعانون من ضعف فى السيطرة على الاندفاعية والشطط والتعدى بالأذى البدنى على الغير ، والعجز عن السيطرة على نوبات الغضب ، مما يغذى فى النهاية نوبات العنف والعدوان ضد المرأة عمومًا والزوجات بصفة خاصة . ومع ذلك لا نستطيع أن نزعم أن كل هذه الألوان من العجز التى يعانون منها هى الأسباب الوحيدة لممارسة العنف وضرب الزوجات .

أما المنظور الحيوى (البيولوجى) ، فلا يتوفر لديه نظريات لتفسير أسباب العنف الموجه ضد المرأة أو المجتمع ، أو العنف والعدوان الموجه لشريك الحياة الذى يفترض أنه تربطه بالآخر علاقات حميمة . وكل الذى أشار إليه هذا المنظور ، أن المعتدين بالضرب على السيدات ، إذا كانوا يعانون من اضطراب الاستجابات المناهضة للمجتمع ، فإن هؤلاء عادة ما يكون لديهم ميل عام لممارسة العنف وحب العدائية والعدوان بلا مبرر معقول ، ويكون لديهم تاريخ تطورى طويل تعلموا خلاله تقديم ألوان من التبريرات التى تجعلهم يمارسون العنف ضد المرأة . ويشير هذا المنظور إلى أن النمط (أ) من الرجال يختلف عن النمط (ب) فى الاستجابات الفيزيولوجية (كشدة الاستثارة ومداها) ، وسرعة الاستجابة للصراع مع زوجاتهم . ومع ذلك فإن هذه الفروق يمكن أن تعزى إلى التعلم الاجتماعى والإكتساب الخاطئ لهذه التصرفات والعادات ، خاصة إذا كان فى أسرهم أنماط ونماذج من القدوة السيئة فى معاملة الزوجات ، وكانوا يقتدون بها فى حياتهم الاجتماعية .

أما دور العوامل الاجتماعية فى تفسير العنف الأسرى ، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن اتباع أساليب سيئة فى التنشئة الاجتماعية ، كالإهمال والنبذ والرفض الوالدى (انظر جدول (٢) التالى) ، والقسوة والسيطرة ، يرفع معدلات الاستهداف لظهور السلوك العدوانى العنيف .

جدول (٢) نتائج البحوث التى تناولت تأثير

نوع الأسرة وما يسود فيها من أساليب للتنشئة الاجتماعية على سلوك الأبناء وشخصياتهم

م	نوع الأسرة وأسلوبها فى التنشئة	أنماط السلوك وخصال شخصية الأبناء
١	النابذة الرافضة	الخضوع والإذعان ، والعجز عن اتخاذ القرارات ، والعنف ، والشخصية السادية العدوانية ، والنرفزة والعصبية . وظهور كثير من المشكلات التوافقية كالخجل الاجتماعى والعناد ، وإنعدام الشعور بالأمن والطمأنينة ، والتمرد والعصيان .
٢	الإفراط فى الحماية ، ومعاملته على أنه لا يزال رضيعاً .	السلوك التجنبى ، والغيرة المرضية ، والخنوع ، وصعوبات فى التوافق الشخصى والاجتماعى ، ومشاعر انعدام الأمن ، والنرفزة والعصبية ، والعدوانية الشديدة أحياناً .
٣	العنف والقسوة والسيطرة	يمكن الاعتماد عليهم ، ولكنهم يكونون غير متعاونين بالمرة ، الجرأة والبذاءة ، وافتعال المشاجرات ، مع اللامبالاة وعدم الاهتمام بالآخرين ، ويمارسون العنف والعدوان باستمرار .
٤	التناقض وعدم الاتساق	الجنوح والعدوانية ، والعجز عن اتخاذ القرار ، وعدم التعاون، والتفكك ، والتناقض ، والسلوك المنحرف كالسرقة والانحراف الجنسى ، والغيرة ، والشطط والاندفاعية .
٥	التعلُّيم الاجتماعى المشوه	سوء التوافق ، والعنف والعدوان ، والاغتصاب ، والقلق ، والغيرة ، والجنوح ، والانتحار ، والعدائية .
٦	التسامح المصحوب بالتساهل .	الثقة الزائدة بالنفس حتى تصل للغرور ، والإقدام على عقد كثير من الصداقات الحسنة ، مع عدم الامتثال للأوامر فى بعض الأحيان
٧	الانسجام والتوافق	التوافق الحسن ، والهدوء ، والضبط الذاتى ، والتعاون والميل للاستقلالية ، والتوافق الشخصى الاجتماعى ، والثقة بالنفس.
٨	التقبل والتحبيذ والتشجيع	يواجه المستقبل بثقة ، ومستقل ذاتياً ، ويتسم بالإقدام ، ويعتمد على نفسه ، ويتسم بروح تحمل المسئولية ، ومتعاون ، وقوى الإرادة ، وتقديره لذاته مرتفع ، وتوافقه حسن ، ويشعر بالأمن ، وحسن التصرف ، ويتسم بالدعم الداخلى والضبط الداخلى .
٩	احترام الأبناء وتبادل المشورة والرأى واللعب معهم .	الجرأة والإقدام ، والاعتماد على الذات ، والشعور بالأمن ، وتحمل المسئولية بجدارة، والطموح والتطلع، والإبداع، والقدرة على اتخاذ القرار بيسر بعد جمع مزيد من المعلومات .

كذلك تبين أن كثيراً من عوامل الاستهداف السابقة ، التى تيسر ظهور الاستجابات المناهضة للمجتمع وللآخرين ، وتيسر ظهور سلوك العنف والعدوان يمكن أن تجعل كثيراً من الرجال يرتكبون جرائم الاغتصاب . ويتأثر العنف الأسرى - كانحراف سلوكى - من قبل الذكور بمجموعة التقاليد والقفزة الثقافية أو الوثبة الثقافية لكل منطقة من مناطق المجتمع الواحد ، بحيث ترتفع معدلات العنف والعدوان ، وتزداد جرائم الاغتصاب لدى أبناء بعض الثقافات الفرعية الذين لديهم اتجاهات سلبية نحو المرأة ، والذين لديهم أفكار خاطئة عنها ، وتعانى فى الوقت نفسه القوانين والأعراف التى تسود فى هذه المناطق من ضعف فى قوة الردع لهذه الأفكار والاتجاهات المتخلفة (Alloy, et al., 1999, p. 520).

ويتضح من الجدول السابق ، أن معظم أنماط السلوك المضطرب والمنحرف وغير الفعال يرتبط بأساليب التنشئة الاجتماعية التى تسود فى الأسر المفككة أو غير المتقبلة لأطفالها ، أو المتشددة تشدداً فى غير موضعه . كما يغلب أن يرتبط السلوك الحسن المرغوب اجتماعيًا لدى الشباب والمراهقين بالدفء والتقبل والتسامح ، وتبادل الرأى والمشورة ، من قبل الكبار نحو الصغار من أفراد الأسرة بصفة عامة ، وشخصية الوالدين بصفة خاصة ، وأساليبهم فى التعامل معهم .

* تعديل سلوك العنف الأسرى وعلاجه

حاول علماء النفس علاج سلوك العنف والعدوان بصفة عامة والعنف الأسرى بصفة خاصة أو تعديله وتغييره للأفضل لدى الشباب والأزواج . كما حاولوا علاج آثار الأذى النفسى الناجم عن الضرب المبرح لدى ضحايا العنف والعدوان من الزوجات . وتبين أن جدوى العلاج النفسى كانت أكثر فاعلية للضحايا من الفتيات والسيدات أكثر من المعتدين . وتبين أن تعليم المعتدى كبح جماح الغضب والعنف ، أو كف هذه الاستجابات وتأجيلها لا يحول دون حدوث الضرب مرات أخرى تالية .

كما يركز العلاج النفسى الجمعى عادة على قضايا الأمن والطمأنينة ، وإرشاد السيدات لتوظيف الحماية القانونية والشرطية بشكل فعال . كما يقدم نصائح عملية للتدريب على كل ما من شأنه رفع كفاءة المصادر الذاتية للمرأة ، بحيث يمكنها منع وقوع الأذى لها أصلا ، والتدريب على بعض مهارات التعامل العنيف مع الرجل ،

وتعديل مهارات التخاطب الاجتماعى بينهما ، والتركيز على حل المشكلات عقليًا بدلاً من التركيز على الانفعالات والصراعات بينهما ، وتصحيح فكرة أن المرأة ضعيفة وبحاجة دائمة لمن يحميها . ويركز العلاج المعرفى – السلوكى الجمعى على تعديل اتجاهات الرجال المعتدين ، وتعديل أفكارهم الخاطئة حول المرأة وأدوارها ، وإدارة نوبات الغضب للسيطرة عليها ، وإيجاد بدائل إيجابية لتفريغ طاقة العنف والعدوان فيها . ولكن للأسف ، تبين أن معظم المعتدين عليها من الرجال يتجنبون الخضوع لهذه البرامج العلاجية . ومن ثم فإن من يكملون هذه البرامج العلاجية تقل بينهم جوهريًا نوبات العنف الأسرى بالمقارنة بنظرائهم الذين لم يكملوا هذا النوع من العلاج لأسباب مختلفة . وتبين كذلك أن النتائج العلاجية مشجعة للغاية ، سواء أكان ذلك فى شأن تعديل أفكار المعتدين واتجاهاتهم نحو المرأة أم فى شأن علاج السيدات الضحايا من الآثار النفسية التى ترتبت على تعرضها للأذى النفسى والبدنى .

وتنص الفكرة الأساسية على ضرورة تقديم خدمات نفسية وعلاجية متخصصة لكل أصحاب العنف والعدوان وليس العنف الأسرى فقط ، ليس فحسب على أساس أنهم أصحاب سلوك مُشكل ومنحرف ، ولكن لأنهم أيضًا يمثلون مشكلة اجتماعية تسبب هدر كثير من الطاقات والموارد الاقتصادية . ويكفى أن نشير إلى تكاليف قضايا العلاقات الزوجية والعنف الأسرى بالمحاكم ، والغياب المتكرر للطرفين عن العمل ، وآثار التفكك الأسرى على الناشئة ، وتكاليف العلاج النفسى الذى يستغرق وقتًا طويلاً نسبيًا عن العلاج الطبى . ولكن تبقى الوقاية من أنجح السبل الفعالة للقضاء على كل أشكال العنف والعدوان .

ثالثًا : جرائم الاغتصاب

يقصد بجريمة الاغتصاب «الحصول على إشباع جنسى من طرف آخر غير مرحب بذلك ، وغير موافق عليه ، ويتم بالقسر والإكـــراه ويرتبط بالعنف والعدوان (Neal & Davison, 1990, p.336) كما يُعرف الاغتصاب بأنه جماع شهوانى بأنثى ضد رغبتها وعن طريق القوة (Alloy, et al., 1999, p.504) . وهو يندرج ضمن الجرائم التى يرتكبها أصحاب الشخصية المناهضة للمجتمع . وينظر إليه الأفراد الأسوياء وضحاياه على السواء بمزيد من الاشمئزاز، على الرغم من كونه حادثًا نفسيًا وجسديًا مفزعًا ومروعًا وصدميًا .

ولكونه من الجرائم الدخيلة على المجتمع المصرى ، وبدأت تتواتر أخبارها فى وسائل الإعلام والمجلات والجرائد السيارة ، سنعرض لبعض المعلومات التى توصل إليها علماء النفس عنه فى الفقرات التالية .

فيما يتصل بمعدلات الانتشار ، فإنه ليس لدينا فى مصر بيانات دقيقة ولا غير دقيقة عن جرائم الاغتصاب . كما لا يمكن الاعتماد على ما يتم تبليغه لأقسام الشرطة لأنه أقل بكثير عن الأرقام الواقعية لأسباب سنوضحها بعد قليل . ولكننا إذا تصورنا فى ضوء متوسط نسب انتشاره فى أوربا وآسيا وأمريكا ، وهو متوسط يتراوح بين ٥-٢٢٪ ، وإذا أخذنا فى حسابنا أن هذه الدول تميل إلى التحرر والانفتاح على الخبرة ، وأن مصر دولة من الدول المحافظة لما بينها وبين هذه الدول من فروق ثقافية ، وتصورنا أن النسبة عندنا قد تنخفض – نظريًا – إلى (٢٪) كمعدل انتشار للاغتصاب ، فإن هذا معناه ، أن لدينا ما يزيد على مليون حالة اغتصاب بمائتى ألف . ولا غرابة فى ذلك فى ضوء ما أورده «نيل ودافيسون ، ١٩٩٠ فى هذا الصدد ، من أن «الاغتصاب يحدث للأنثى وبعض الذكور فى كل الأعمار ، لأن المغتصب قد يختار ضحاياه من الأطفال الذين لم يبلغوا من العمر سوى عامين ، أو النساء اللائى فى الثمانينيات من العمر» (Davison & Neal, 1990, p.336)، «مما يجعلنا ندحض بعض الاعتقادات الشائعة بأن الضحايا الإناث لابد أن تكن جميلات من صغار السن ، وتتسمن بالجاذبية والخلاعة فى المشى والملبس وطرائق الكلام ، علمًا بأننا لا يمكن أن نغفل دور هذه السمات كعوامل تقوم مقام القرائن ، وتؤدى دور العوامل الميسرة لفعل الاغتصاب» . ولذا فقد ورد قوله تعالى «ولا تبرجن تبرج الجاهلية الأولى» وورد «ولا تخضعن بالقول فيطمع الذى فى قلبه مرض» (النور – آية ٢٤) (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٨ ، ٢٦٣) .

ولكى لا نهوِّن من شأن هذه الجريمة البشعة والآثار السلبية المترتبة عليها لكل من الضحايا والمجتمع ، نسوق بعض الحقائق ، أهمها ، أنها تنتشر فى كل أنحاء العالم ، ولم تعد تقل فتكًا ولا خطرًا على الدول ورعاياها من خطر جماعات الإرهاب وعصابات السطو المسلح . كما أنها أصبحت أشد فتكًا وضراوة فى كل من الأمريكتين وكندا وروسيا والدول الأوربية ودول شرق آسيا . وإذا كنا فى مصر نريد الإفاقة وإعداد خطط وبرامج للوقاية من منع هذا الخطر قبل وقوعه ، علينا أن نأخذ العبرة مما هو حادث فى الدول التى أشرنا إليها الآن . «فالفتاة والمرأة الأمريكية تزداد احتمالات اغتصابها بمقدار ستة أضعاف احتمالات اغتصاب المرأة الأوربية بصفة عامة ، ويزداد الاحتمال بمقدار

عشرين ضعفًا عن المرأة البرتغالية ، وخمسة عشر ضعفًا عن المرأة اليابانية ، وثلاثة وعشرين ضعفًا عن المرأة الإيطالية ، وستة وأربعين ضعفًـا عن المرأة اليونانيـة» . (عبد الخالق ، ١٩٩٨ ، ص ٢٦٦) . ولكن انطلاقًا من قاعدة ما لا يدرك كله لا يترك كله ، ينبغي في ضوء معلوماتنا عن غيرنا أن نتنبه لما ينبغي عمله في بيوتنا وأسرنا ومجتمعنا ، لأن هناك دولاً لديها نسب انتشار للاغتصاب ليس فحسب مرة واحدة بل أيضًا لتكرار الأغتصاب ، ومن ثم فإن لديها برامج وقائية وعلاجية لمواجهة هذه الظاهرة الشرسة .

الآثار النفسية والمرضية المترتبة على الاغتصاب

إن ضحايا الاغتصاب يكونون أكثر خطورة للتعرض لعدد من الاضطرابات النفسية والجسمية ، من قبيل الاختلالات الجنسية ، وبعض اضطرابات الخلق والمسلك، واضطرابات ما بعد الصدمة . ولذلك فقد أقرت غالبية الضحايا اللائي ذهبن لتلقى الخدمات الطبية والنفسية بأنهن تعانين من الخوف من الموت بشكل دائم ، وأنهن تعرضْن لإهانة شاملة وليس مجرد فعل جنسي جسدى يولد كراهية شديدة ، وعدائية لا حدود لها لجنس الرجال ، ويسبب كل زملة أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة ، كالقلق والاكتئاب والهروب والتجنب الاجتماعي ، والخوف والروع والشعور الدائم بالتهديد ، والمعاناة الدائمة من الكآبة والحزن والهم والعجز نفسيًا . ويعانون جسميًا من الاهتزاز والارتعاش وسرعة النبض المميتة والألم الشديد في العضلات وسرعة التنفس والشعور بالإجهاد النفسي الشديد والإحتراق النفسي . ومن الناحية المعرفية ، يزداد الاعتقاد لدى الضحايا بأنهن يمكن أن يقتلن أو تحدث لهن إصابات خطيرة في أثناء الهجوم العنيف عليهن .

ومن المؤسف حقًا أن الغالبية العظمى من حالات الاغتصاب لم تذهب لأقسام الشرطة للتبليغ لأسباب شخصية واجتماعية ، أهمها الخوف من وصمة العار ، والخوف من افتضاح الأمر ، والخوف من اتهامها بما ليس فيها ، والخوف من ابتعاد الناس عنها والنظر إليها نظرة متدنية . ولكى نتبين مدى جدية هذه التقارير اللفظية التى أدْلت بها الضحايا ، علينا أن نراجع جدول (٣) الذى يكشف عن التفسيرات المجتمعية الخاطئة حول الأنثى الضحية وعن المهاجم لها، وكما ترون معى أيها السادة والسيدات، فكل التفسيرات تلوم الأنثى ، وتدافع عن المغتصب . ولا غرو لأنها كلها تفسيرات خاطئة وشائعات يجب تصويبها وتصحيحها .

جدول (٣) بعض التفسيرات الخاطئة الشائعة
فى الاغتصاب عن الأنثى الضحية والمهاجم لها

م	تفسيرات تأخذ شكل الشائعات حول الأنثى الضحية
١	لم يحدث فى الحقيقة ، أنها تحاول أن توقع الفتى فى المتاعب .
٢	لقد حرصت الفتاة على حدوث هذا الفعل ، وشجعت عليه بمظهرها الجسمى وملابسها .
٣	إنها فتاة أو امرأة سيئة تستحق ذلك .
٤	إذا كانت فتاة أو امرأة أخلاقية أو تقليدية وتحافظ على مكانتها ، فإن ذلك لم يكن يحدث لها .
٥	لقد أحبت أن يحدث لها ذلك وسمحت لنفسها بأن تصبح ضحية وتغتصب .
٦	إنها تريد من الرجل أن يغتصبها لأنها تفتقر إلى الحب .
٧	عادة ما تتهم النساء الرجال بالاغتصاب أو الاعتداء عليهن .
٨	تستمتع المرأة بأنها اغتصبت .
٩	معظم المغتصبين من الغرباء وليسوا من المحارم والأقارب .

م	تفسيرات حول المهاجم للضحية (المغتصب)
١	لقد قهرته مشاعره الجنسية والعدوانية ، وتغلبت عليه فى حينها ولم يستطع السيطرة على نفسه .
٢	أتى من بيئة فقيرة ذات مساوئ كثيرة ، ويجب أن نتعاطف معه ونشفق عليه .
٣	لقد كان مخموراً ، ومحروماً من العاطفة ، وقد ارتكب هذا الفعل من دون أن يدرى .

ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العلاقة بين الضحية والمجرم قبل ارتكابه جريمة الاغتصاب ، تكون إما علاقة غرباء (٦١٪ من الحالات المسجلة) ، أو من الأشخاص المعارف للضحية (٣١٪) ، أو من الأقارب الحميمين (٨٪) . «معنى ذلك أن نسبة لا يستهان بها تساوى (٣٩٪) ، أى أكثر من ثلث الحالات التى تم اغتصابهن، كانت من معارف الضحية وأقاربها ، علمًا بأننا نكرر القول بأن هذه الإحصاءات ليست دقيقة ، لأن الغالبية العظمى لا يبلغن الشرطة ، ولا تتلقين علاجًا طبيًا أو غير طبى فى المستشفيات ، ولا تبحثن عن المساعدة من مراكز رعاية ضحايا الاغتصاب» (عبد الخالق ، ١٩٩٨ ، ص ٢٦٦) .

أهم دوافع المجرمين المغتصبين

صفوة القول فى دوافع المجرمين المغتصبين وخصالهم الشخصية ، تتبدى فى كونهم صغار السن - أى تتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٢٥ سنة ، وفقراء ، وذوى تعليم منخفض غالبًا ، وينحدرون من كل الطبقات التى يسود فيها العنف والعدوان ، ونصفهم تقريبًا متزوجون . ولكن اتجاهاتهم نحو المرأة تكون متشددة ، ولا يحترمون شخصيتها وحقوقها ، كما يعتقدون أنها تحصل على إشباعها من الاعتداء الجنسى عليها ، ولهم دوافع ستة يقف خلفها ستة أنماط من المغتصبين هم ، النمط الانتهازى الذى وجد الفرصة مواتية لارتكاب جريمة لم يخطط لها . والنمط الغضوب المتشدد ضد المرأة بصفة عامة ويمثلون (٤٠٪) من هذه الأنماط جميعًا ، ويكون اغتصابه لها مجرد عدوان وحشى عليها لا أكثر بدون ممارسات جنسية ، والنمط الجنسى الشهوانى الذى يعانى من الهوس الجنسى المستمر ، وهو دائم الانشغال بالإشباع الجنسى ، وحياته كلها مفعمة بالمثيرات الجنسية . والنمط السادى الذى يحصل على المتعة والسرور من إيقاع الألم والأذى بالغير وهن الضحايا ، والنمط الحقود المحب للانتقام الذى يحتقر الضحية ويذلها ليوصمها بالعار . والنمط الذى يمارس القوة على المرأة ليعوض مشاعر النقص فى شخصيته ، ويقوم بترويع الضحية من دون ممارسة جنسية على الرغم من كشف كل عوراتها . وهؤلاء يمثلون (٥٥٪) من عينة الدراسة (Wilson, et al., 1992, p. 219) .

كذلك أشارت دراسات أخرى (Kilpatrick et al., 1985) إلى أن مجرمى الاغتصاب غالبًا ما يكون لديهم تاريخ أسرى طويل يتسم بالعنف والعدائية وكراهية

الجنس الآخر ، ويثابرون على القسوة والعنف ، ولا يدور بخلدهم أى احترام للقيم والمعايير الاجتماعية . ويتسمون بالانحطاط الخلقي بين أقرانهم . وقد يعانى بعضهم من الضعف الجنسي أو عدم الإشباع الجنسي في حياته الزوجية . وقد يكون لديه تاريخ من الانحراف الجنسي يتسم بالانشغال التام بكل ما يتصل بالجنس من مثيرات . واستمراراً لمحاولات الكشف عن الدوافع والأسباب التى تبرر حدوث الاغتصاب ، تم التوصل لبعض النظريات والنماذج النفسية ، أهمها النموذج متعدد العوامل Multi Factorial Model ، حيث أشار هذا النموذج إلى وجود عوامل عديدة ترفع احتمالات حدوث فعل الاغتصاب ، أهمها شخصية المغتصب التى تتسم بالاستجابات المناهضة للآخرين في المجتمع ، أو تتسم شخصيته بالاستجابات المنفصلة عن المجتمع Dyssocial Personality ، وكثرة معاقرته واعتماده على المسكرات ، وكثرة رؤيته للأفلام والمثيرات الجنسية ، وكل الفنون الإباحية بشكل عام ، وقراءته للكتابات الداعرة ، وعشقه للصور الفاحشة ، بالإضافة إلى ضعف الرقابة عليه منذ الصغر من مؤسسات التطبيع الاجتماعى ، وتبنى المجتمع اتجاهاً تسامحياً متجسداً فى المؤسسات الحكومية ، كأجهزة الإعلام ، نحو عرض مثل هذه المواد الإباحية ، وعدم تطبيق القانون بحزم ، وكذلك حد الإفساد في الأرض على هؤلاء المجرمين .

كذلك أشار أصحاب المنظور الاجتماعى الثقافى إلى أن العنف الجنسى ، قد لا تسمح به وتجيزه ثقافة بعينها فقط ، ولكنها تباركه ، وقد تثيبه كذلك فى أحيان أخرى . ففى بعض المجتمعات ، وفى بعض الثقافات الفرعية داخل مجتمع بعينه ، ينظر المجتمع الذكورى Patriarchal Community إلى العنف الجنسى على أنه جزء من الدور الذكورى ولاغضاضة فيه . وقد يتم تنشئة الإناث على أنهن قد يتعرضن لبعض العنف الجنسى . وقد تسقط منهن بعض الضحايا كجزء من الحياة الاجتماعية لهذه الثقافة (A lloy, L., etal., 1999, p. 519) . ولكن الأهم من ذلك ارتباط الفقر بكل من احتراف الدعارة والانحراف الجنسي والاغتصاب . ويُنظر إليه على أنه سبب أساسى فى شيوع الانحرافات الجنسية . وبه يمكن أن نكون أشد قدرة على التنبؤ بحدوث العنف الجنسى إذا ما قارناه بدور العوامل الاجتماعية والثقافية الأخرى ، كالعرق ، والأسرة ، والدين ، أو حتى الطبقة الاجتماعية (Davison & Neal, 1991) .

على أية حال ، لقد أصبح عمل الاختصاصى النفسى ضرورة بمراكز رعاية ضحايا الاغتصاب وأقسام الشرطة ، ورئاسات الأحياء ، والعيادات الشاملة ، وعيادات

الصحة المدرسية ، لاكتشاف كل من لديهم الاستعدادات لارتكاب جرائم العنف الجنسي والاغتصاب مبكرًا ، ووقايتهم لمنع حدوث فعل الاغتصاب أصلاً ، وقبل أن يتعرض المجتمع للخطر ، ومن ثم يوضع هؤلاء تحت طائلة القانون ، الأمر الذى يجعلنا نفرد فقرة لمحاولات علماء النفس فى علاج ضحايا الاغتصاب والوقاية من الانحرافات السلوكية بصفة عامة .

العلاج النفسى لضحايا الاغتصاب

يحاول المعالجون النفسيون مساعدة الضحايا فى إطفاء الخبرات السيئة التى مروا بها ، وعدم انتقال أثر الممارسة الجنسية القهرية لتعمم على باقى ممارساتهم الجنسية العادية فى حياتهم الخاصة والاجتماعية . ويعملون على تغيير أنماط الاستثارة الجنسية لديهم وتغيير أنماط سلوكهم الخليعة ، ومعتقداتهم حول الجنس ، وتعديل عدائيتهم للرجال الأسوياء ، يحدث ذلك للمعتدين والضحايا على السواء .

وتشير تقارير البحوث فى هذا الصدد إلى أن البرامج العلاجية تنجح إلى حد كبير فى منع الانتكاس لدى ضحايا الاغتصاب ، ولكنها لا تنجح كثيراً مع مجرمى الاغتصاب ، حيث عاد ٧٦٪ من مرتكبى جرائم الاغتصاب إلى ممارسة هذه الجريمة بعد إنتهاء البرامج العلاجية (Concoran, K.J, 1999, p. 70; Corsi, J., 1999, p. 64, Velencia et al, 1999).

ولذلك يكمن الحل الأمثل فى الوقاية والاكتشاف المبكر ، لأنه قد ظهر أن التنشئة الاجتماعية التى تتسم بكثرة الحوار الجنسى والثقافة الجنسية بين أفراد الأسرة ، وتكرار مشاهدتهم للمثيرات الجنسية ، أمور من شأنها أن تجعل سلوك الأبناء أكثر خلاعة وأكثر خضوعًا مما يؤدى بهم إلى ما يُعرف باسم «الهوية الجنسية الخنثوية androgynous gender identity . أما التنشئة الاجتماعية التى تقوم على المراقبة غير المباشرة ، والمتابعة المستمرة بالتوجيه وإسداء النصح والإرشاد ، وتطبيق أساليب الثواب والعقاب ، مع الحزم والاتساق فى القول والفعل ، وتقديم المعلومات التى من شأنها احترام الفرد لذاته ، ولقيمه ، وللثقافة الاجتماعية والحضارية التى تسود فى الأسرة والمجتمع ، تعد أموراً من شأنها أنها تقلل إلى أدنى درجة من احتمالات حدوث الاغتصاب وغيره من الانحرافات السلوكية ، أو تجعل فرصها معدومة إلى حد كبير .

الخلاصة النهائية

وبعد ، فقد عرضنا فى الفقرات السابقة ، لتعريف الانحرافات السلوكية والمقصود بها ، وأشرنا إلى معايير السلوك الطبيعى السوى من المنظورين الاحصائى والاجتماعى ، بالإضافة إلى وضع بعض المحكات التى تجعل هذه المعايير أكثر استقامة ، حتى يتضح للقارئ والمستمع فى ضوئها معايير السلوك المنحرف . وقدمنا فى الفقرة التالية ، رؤية علم النفس فى شجرة عوامل الاستهداف للانحرافات السلوكية بكل أنواعها ، مع عرض لبعض نماذج الانحرافات السلوكية الأكثر شيوعًا ، وهى الانحرافات الجنسية ، وانحرافات الشخصيتين ، المناهضة للمجتمع ، والمنفصلة عنه ، وانحرافات العنف والعدوان . ثم عرضنا أخيراً لثلاث حالات شارحة ، بواقع حالة لكل فئة من فئات الانحرافات السلوكية التى وردت بالجدول رقم (١) ، ومحاولات علماء النفس تفسيرها والوقاية منها وعلاجها .

المراجع

- تركى (مصطفى) (١٩٨٦) . **دراسات فى علم النفس والجريمة** . الكويت : دار القلم .

- حجازى (عزت) (١٩٨٥) . الشباب العربى ومشكلاته ، ط٢ . الكويت : عالم المعرفة (عدد ٨٦) .

- ربيع (محمد شحاته) ، يوسف (جمعة سيد) ، عبدالله (معتز سيد) (١٩٩٥) . **علم النفس الجنائى** . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

- سويف (مصطفى) (٢٠٠٠). **علم النفس : دراسات نظرية وبحوث أمبيريقية (عملية).** القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .

- سوين (ريتشارد (١٩٨٨) . **علم الأمراض النفسية والعقلية** . ترجمة : أحمد عبد العزيز سلامة . الكويت : دار الفلاح للنشر والتوزيع .

- الصبوة (محمد نجيب) (١٩٩١) . **المخدرات الطبيعية** . فى : تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة القاهرة الكبرى عام ١٩٨٦ ، المحرر عبد الحليم محمود السيد . القاهرة : منشورات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ص ص : ١٧٥ - ٢٦٤ .

- عبد الخالق (أحمد محمد) (١٩٩٨) . **الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقى على دولة الكويت** . الكويت : مجلس النشر العلمى بجامعة الكويت .

- Alloy. L.B., *Jacobson. N.S. & Acocella. J.* (1999) **Abnormal psy Chology** : Current Perspective. 8 th ed., Boston : Mc Graw - Hill College.

- *Antonopoulou, C.* (1999) Domestic Violence in Greece. **Ameri. Psychol.,** 54 (1), 63 - 64.

- *Anthenelli, R.M. & Schuckit, M.A.* (1992) Genetics. In **Substance abuse : Acomprehensive textbook,** J.H. Lowinson, P. Ruis, R.B. Milkman & J. G. Langard (eds.), N.g. : Plenum, pp. 39 - 50.

- *Bemak, F. & Keys, S.* (2000) **Violent and aggressive youth : Intervention and Prevention Strategies for Chenging times, Calif - ornia :** Corwin press Inc.

- Bonta. J., Law. M. & Hanson, K. (1998) *The prediction of criminal and Violent recidivism among mentally disordered offenders* : A meta - **analysis, Psychol. Bull., 123 (2),** 123 - 142.

- Chalk, R. & King, P.A. (1998) *Violence in Families : assessing prevention and treatment programs.* **Washington,** DC : National academy press.

- *Concoran, K.J.* (1999) Sexual aggression and Seciocultural risk, **Ameri. Psychol., 54 (1),** 70.

- *Corsini, R.* (1994) **Encyclopedia of Psychology;** V.1 & V.3 N.Y.: John wiley & Sons, pp. 411-411; and pp. 567-568.

- *Davison, G.C. & Neal,* J.M. (1990) **Abnormal Psychology.** 5th ed., N.Y.: John Wiley & Sons.

- Ellsberg, M., Caldera, t., *Herrera, A., Winkvist, A. & Kullgren,* G. (1999) Domestic Violence and emotional distress among Nicaraguan women : results from a population - based study, **Ameri. Psychol., 54 (1),** 30 - 36.

- Fawcett, G.M., Heise, L.L., & Isita - *Espejel, Pick,* S. (1999) Changing Community responses to wife abuse : a research and demonstration Project in Izatacalco, Mexico, **Ameri - Psychol.,** 54 (1), 41-49.

- *Horne, s.* (1999) Domestic Violence in Russis, **Ameri.** Psychol., 54 (1), 55-61.

- Kilpatrick, D.G., Veronen, L.J. & Best, C.L. (1985) *Factors predecting Psychologicol distress among rape victims,* In. **Trauma and its Wake,** V.1, (ed.), C.R. Figley. The study and the treatment of post troumatic stress disorder. N. y. : Brumer 1 Mazel, pp. 131-141.

- *Kozu, J.* (1999) Domestic violence in Japan. **Ameri. psychol.,** 54 (1), 50-54.

- Mcwhirter, P.T. (1999). *la Violencia Privada* : Damestic Violence in Chile. **Ameri. Psychol.,** 54 (1), 37-40.

- Mcwhirtrer, J., Mcwhirter, *B., Mcwhirter, A., & Mcwhirter, E.* (1993) **At-Risk youth : a comprehensive response.** California Brooks/ cole publ. Company.

- Naimark, H. (ed.), Review of United Nations Document E / CN.4 / 1995 / 42 entitled : Preliminary report Submittedreport by the Speical rapporteur on Violence against women, its Causes and Consequences, MS. Radhika Coomaraswamy, in accordance with Commission on Human rights resolution, 1994 / 95. **Ann Arbor, MI : Society for the psychological study of social Issues.**

- United Nations. (1996). The Beijing declaration and the plat Form for action. New york : U.N. (see especially Paragraphs 112 - 130) (now available as Dp1 / 766 / Wom through **U. N. department of public information.** N. y.; 10017),

- Steinar, Y. (1999), *Prevention and intervention for High - Risk girls in Israel and the arab - Sectors.* **Ameri. psy Chol.,** 54 (1), 64 - 65.

- Walker, L.E. (1999), *Psychology and domestic Violence around the World. Ameri.* **Psychol.,** 54 (1), 21-29.

- Walker, L.E. *Domcetic Violence : theory,* **Policy and intervention in the americans.** Invited adress at the regional psychology Conferencc for Professionals. The americas : Understanding the Science. and Practice of Psychology. Mexico city, July 27 - August 2, 1997.
- Wangberg, *K.W. & Milkman, H.B.* (1998). **Criminal Conduct and Substance abuse treatment : Strategies fos self-improvement and change, The provider's Guidence. London : Sage publ. Inc.**
- Wilson, G. T., *O'Leary, K.D. & Nathan, P.E.* (1992). **Abnormal Psychology,** New Jersey : Englewood Cliffs, Prentice - Hall.

المهارات الاجتماعية
كآليات متعددة الوظائف

للدكتور / خالد عبد المحسن بدر
مدرس علم النفس الاجتماعى
بكلية الآداب جامعة القاهرة

لاشك أن المهارات الاجتماعية تعد موضوعًا حيويًا؛ باعتبارها تمثل مع القدرات العقلية قطبى الكفاءة والفعالية فى مواقف الحياة اليومية، خاصة ما يتصل منها بالتفاعلات مع الآخرين. وجدير بالذكر أن مرتفعى القدرات العقلية عاجزون عن إقامة علاقات ودية مع المحيطين بهم ، ويفتقدون المكانة الملائمة بين أقرانهم ، كما أن تفاعلاتهم الاجتماعية تتسم بالتوتر والرغبة فى الانسحاب والنفور من المواجهة تارة، والعدوانية تارة أخرى ، وما يقترن بذلك من مشكلات تتصل بتعبيرهم عن ذاتهم والإفصاح عنها. ولا يقف الأمر عند هذا الحد من سوء التفاعل الاجتماعى ، بل يصل إلى درجات متفاوتة من الاضطراب النفسى والاجتماعى للأفراد ، حيث يقع الأفراد فريسة للأمراض النفسية والعقلية بمختلف أشكالها ودرجاتها . وفى ضوء ذلك، بدأ الاهتمام يتزايد حديثًا بموضوع الدراسة العلمية للمهارات الاجتماعية وتنميتها؛ سعيًا لمواجهة أشكال القصور أو الفشل فى التفاعل الاجتماعى .

ومازالت بيئتنا المصرية والعربية تفتقر نسبيًا إلى العناية بهذا النوع من الدراسات على نحو يتسق مع أهميته، كما لا يشيع مصطلح المهارة الاجتماعية فى البيئة المحلية نفس قدر شيوع مفاهيم أخرى مثل الذكاء والإبداع .

وتأتى محاضرتنا محاولة أولية لإعطاء جمهور المثقفين تصورًا أوليًا عن الموضوع، يشمل تعريف المهارة، ومكوناتها، وآلياتها، وملامح من توظيفها فى مجالات حياتية متعددة .

وهناك تعريفات متعددة للمهارة تركز على أنها قدرات نوعية تتصل بالتعامل الفعال مع الآخرين فى مواقف محددة على نحو يحقق أهدافًا معينة، سواء فيما يتعلق بالشخص نفسه أو الأشخاص الآخرين، أو بمعنى آخر إحداث التأثيرات المرغوبة فى المواقف الاجتماعية .

ونقصد بقدرات التعامل الفعال قدرة الفرد على التعبير الانفعالى والاجتماعى ، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها، ووعيه بالقواعد المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعى ، ومهارته فى ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية وقدرته على أداء الدور الاجتماعى الملائم، مما يترتب عليه القدرة على التفاعل الإيجابى مع الآخرين فى سياق اجتماعى معين، بما يحقق النفع المتبادل بطريقة مقبولة اجتماعياً .

وتتسم المهارات الاجتماعية بعدد من الخصائص هى :

١ – يشمل مفهوم المهارة الاجتماعية البراعة والكفاءة والخبرة فى أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية .

٢ – العنصر الجوهرى فى أية مهارة اجتماعية هو قدرة الفرد على تحقيق نتيجة فعالة فى اختياراته من أجل الوصول إلى هدف مرغوب .

٣ – المهارات الاجتماعية مكتسبة بالتعلم، ويمكن تعديلها .

٤ – تتأثر المهارات الاجتماعية بالموقف الاجتماعى، والمتغيرات البيئية، وخصال الشخص .

٥ – تنطوى المهارة الاجتماعية على جوانب لفظية ، وجوانب غير لفظية .

٦ – يمكن اعتبار المهارات الاجتماعية مصدراً لجاذبية الفرد .

٧ – المهارات الاجتماعية مبنية على تصور أن الأنا والآخر يعملان بشكل مستقل من ناحية، ومتكامل من ناحية أخرى .

٨ – يتطلب توظيف المهارة الاجتماعية بكفاءة ضبط التوقيت المناسب للفعل ، والأداء المتسلسل لمتطلبات المهارة .

ويمكن تصنيف المهارات الاجتماعية فى ضوء بعدين عريضين أساسيين للسلوك الاجتماعى والتفاعل بين الأفراد هما : بُعد السيطرة فى مقابل الخضوع، وبُعد الحب فى مقابل الكراهية .

ويعكس بُعد السيطرة – الخضوع وعى الفرد بذاته، ومحاولة إثباته لهذه الذات داخل إطار علاقة اجتماعية مع آخر . ويتجلى ذلك فى قدرة الفرد على توكيد الذات ، أو ما يسمى مهارة توكيد الذات . فى حين يعكس بعد الحب – الكراهية القدرة على إقامة علاقة بالآخر فى ضوء الوعى بهذا الآخر . ويتجلى ذلك فى مهارة الدعم الاجتماعى للآخر .

وهناك ثلاث آليات تتدخل لتحقيق تأكيد الذات والدعم الاجتماعى :

(أولاً) آليات التعبير : ونقصد بها آليات التعبير التلقائى عن الانفعالات والمشاعر والأفكار فى عملية التخاطب مع الآخر .

(ثانيًا) آليات الاستقبال : وتتمثل فى حساسية الأفراد الاجتماعية لتلقى وتفسير ما يقدمه الآخرون من مضامين وإشارات .

(ثالثًا) آليات الضبط : ونعنى بها آليات ضبط الأفكار والمشاعر أثناء التخاطب بما يتناسب مع طبيعة الدور الاجتماعى الذى يقوم به الفرد، وطبيعة الموقف الذى مر به .

وجدير بالذكر أن هذه الآليات تحقق تأكيد الذات وإقامة علاقة ودية مع الآخر معًا . فلا أستطيع أن أستوعب الآخر مثلاً إلا إذا كان لدى حساسية لاستقباله، واستطعت أن أفهمه، ولا أستطيع أن أؤكد ذاتى إلا إذا استطعت التعبير عن أفكارى ومشاعرى . ومن المهم الإشارة إلى أنه فى بداية أى تواصل يستحسن أن أمارس قدرًا من الضبط على هذه الأفكار والمشاعر كنوع من جس النبض، ثم أطلقها حسب مقتضيات الحال . ويمكن القول بأن هذه الآليات تساعدنا على تنظيم الحوار مع الآخر بما يحفظ حقى وحقه فى التعبير .

ولا تمارس هذه الآليات نشاطها إلا عبر قنوات ما نسميه بالتواصل اللفظى والتواصل غير اللفظى ، والنوع الأول، المعتمد على اللغة، هو الأكثر ذيوعًا، حيث إن اللغة هى الأداة الرئيسية التى نركّز عليها فى تفاعلاتنا مع الآخرين، باعتبارها مسيطرة

ومميِّزة لنا كبشر ، وفى رأيى أن لشعوبنا ثقافات مفرطة فى خطابها اللغوى ، بمعنى آخر، إننا نتكلم كثيراً دون أن نستثمر الإمكانات الأخرى للتفاعل . (نتكلم كثيراً ونضحك على بعضنا البعض بالكلام) .

والنوع الثانى : التواصل غير اللفظى وهو الأكثر تأثيراً وفاعلية، ويمثل المساحة الأكبر من الرسالة الموجهة إلى الآخر .

مثال : عبارة «صباح الخير» مجرد تحية من الناحية اللغوية ، ولكنها تحمل معانٍ ودلالات مختلفة تبعًا لطريقة إلقائها ، حيث تعكس هذه الطريقة إلى حد كبير مدى اهتمامى بالآخر ورغبتى فى التواصل معه (فقول صباح الخير بصوت متزن دون عجلة أو حدة مصحوباً بابتسامة ، ونظرة عينى موجهة إلى الآخر – يعكس تقديراً عميقًا له لا يظهر إلا من خلال هذا الأسلوب) . مثال آخر ، هناك أمور مختلفة كنت حريصًا عليها أثناء المحاضرة : ارتداء بذلة ، النظر إلى الحاضرين وتوزيع النظرات عليهم، والتلوين فى طبقات الصوت ومستوياته تبعًا للمعنى الذى أنقله ، وتوصيل بعض المعانى بحركات الجسد واليد والتعبيرات الوجهية، والاندفاع بجسمى إلى الأمام قليلاً أحيانًا سعيًا لدرجة من التوتر تسمح بالمتابعة بالنسبة لى ... وهكذا. وتيسر هذه الجوانب السابقة، التى تتسم بأنها غير لفظية، إمكانية وصول الرسالة اللفظية بدرجة أعلى من الدقة.

ولنحاول ربط الأمور على نحو أكثر إحكامًا بالمهارات السابق ذكرها . فلنتأمل مثلاً دور اللغة والإشارات غير اللفظية فى علاقتهما بتأكيد الذات فى موقف المحاضرة : ينبغى أن تكون تعبيراتى اللغوية محددة وبدون حواشى كثيرة، وأن أصل للهدف بأقل كلمات ممكنة وبسرعة معقولة ، هذا عن الجانب اللغوى . وفيما يتعلق بالجانب غير اللغوى يفترض ألا يضطرب صوتى ، ولا ترتعش يداى ، وأن أؤكد نفسى من خلال نبرة صوت حازمة قاطعة ومسموعة ، وأن أنظر إلى الآخرين ووجودهم فى المحاضرة ولا أنظر إلى السقف ، ويفترض أن يكون جسمى مفروداً ، وألا تضيق المسافة بين كتفىَّ ، أما الدعم الاجتماعى، فيتأتى من خلال : النظر إلى الآخر، وتقليل المسافة بينى وبينه، والابتسامة مع الاسترخاء الجسمى أثناء التواصل ، وهزّ الرأس ، وتجنب إزاحته بعيداً عن المتحدث ... وهكذا.

فى ضوء ما سبق ، نستطيع أن نرى أن التواصل غير اللفظى سند للتواصل اللفظى عقليًا وانفعاليًا ، خاصة إذا كانت هناك درجة من الاتساق بين منطوق الشخص وانفعاله به .

وبنـــاء على ما سبـــق يمكن تصور أن للتواصـــل غير اللفظى وظيفة أخطر : هى الكشف عن التناقضات، خاصة إذا كان اتجاهى الحقيقى نحو الشخص أو الموضوع متعارضًا - سواء على نحو مشعور أو غير مشعور به - مع آرائى المعلنة فيه (فمثلاً قد أتفاعل مع شخص أعلى منى مكانة قائلاً له ما أجملك، وما أعظمك، وما أحلاك، وفى لحظة قد تغيب الابتسامة أو قد تتسع مساحتها بطريقة مبالغ فيها ، أو قد أكون محايداً فى تعبيراتى غير اللفظية على نحو يكشف أننى غير قادر على خداع نفسى، على الأقل إلى هذا الحد الذى أخدع به الآخر. مما لا شك فيه، إذن، أن منطقة التواصل غير اللفظى تشكل معانى الحياة اليومية ودلالاتها الخصبة المتشابكة إلى حد كبـير .

لنحاول مرة أخرى استعادة نموذج المهارة الاجتماعية فى شكله المبسط الذى ارتضيناه قبل الانتقال إلى تفاصيل أخرى تمثل أجزاء متفرقة من هذا العالم المتشابك، وهى علاقة المهارات ببعض المتغيرات النفسية ، ونماذج لقنوات التواصل اللفظى وغير اللفظى، وبعض صور الفروق بين الرجل والمرأة، خاصة ما يتصل بالنواحى غيـر اللفظيـة، وأمثلة الفروق الثقافيـة فى توظيف هذه القنوات، ووظائف هذه المهارات فى عدد من المجالات التطبيقية ، بالإضافة إلى الحديث عن إمكانية تدريب وتنمية هذه المهـارات .

هناك بُعدان للعلاقة الاجتماعية ، هما : بُعد السيطرة وبُعد الحب ، ويجسد كل منهما، على المستوى المعرفى، الوعى بالذات فى مقابل الوعى بالآخر . وينعكس التحام أو تفاعل البعدين الوجدانى والمعرفى فى محاولة تأكيد الذات فى مقابل دعم الآخر .

وهناك ثلاث آليات يشكلون ممارسات كل بعد فى الفهم والتعبير والضبط، ويتم التعبير عن كل آلية من هذه الآليات من خلال قنوات التواصل اللفظى وغير اللفظى . وجدير بالإحاطة أن نشير إلى أن الجانب غير اللفظى هو الأكثر فاعلية والأقل نصيبًا وحظًا من الدراسة العلمية .

ننتقل الآن إلى فتح بعض الآفاق فيما يتعلق بعالم المهارات الاجتماعية .

نبدأ أولاً بعلاقة المهارات ببعض المتغيرات الاجتماعية - النفسية الأخرى. وفيما يلى عدد من النتائج البارزة فى هذا الميدان :

١ – العلاقة بين كل من الشعور بالوحدة والقلق والمهارات الاجتماعية – علاقة عكسية .

٢ – هناك علاقة بين دقة التعبير الانفعالي ومراقبة الذات.

٣ – الأكثر مهارة هو الأكثر ممارسة للنشاطات الاجتماعية بكفاءة .

٤ – هناك علاقة بين تحكم المرء في عالمه والمهارات الاجتماعية .

خلاصة القول : وجود علاقة متبادلة بين كل من الاتجاهات الإيجابية نحو الذات والعالم والمهارات الاجتماعية .

وتقوم مناطق الجسم المختلفة وحواسه بدور أساسي في استقبال وتوصيل الرسائل اللفظية وغير اللفظية، وبصفة خاصة غير اللفظية فيما يعرف باسم لغة الجسد . لنتأمل مثلاً الأذن والعين ، أو بمعنى آخر الاستماع في مقابل الحديث ، والنظر. ولنأخذ أولاً الاستماع :

الاستماع أساسي في استقبال رسائل الآخرين . فلابد أن أكون مستمعًا جيدًا حتى أستطيع أن أكون منتبهًا للأشياء التي تشكل مداخل التعامل لإقامة تواصل مع الآخر (مثال : هناك بعض الجوانب السلبية التي تحول دون الاستفادة الجيدة من الندوات، منها أحيانًا أن المستمع يفكر في الرد على المحاضر قبل أن يستكمل فكرته أو كلامه، وكأنه في عملية منافسة له . فهناك إلحاح من داخل المتلقي للرد المتصل بتصوراته عن الموضوع ، كما تتشكل من داخله، وبدون الالتحام بعالم خارجي حقيقي، وأحيانًا تكون عينا المتلقي في مكان آخر وهو غير ملتفت أو منتبه لموضوع الندوة؛ لأنه متمركز حول ذاته أساسًا ، وفي أوقات أخرى يحاول المحاضر فرض نفسه على الآخر من خلال إبراز ذاته بطريقة متسلطة تُنَفِّرُ المستمع من الموضوع. هنا تبرز طبيعة العلاقة المتبادلة بين المحاضر والمستمع . فلن يستطيع المحاضر الاستمرار إلا إذا تلقى عائدًا من المحاضرة يكشف عن استماع جاد لموضوعها . «فمثلاً هز أربعة من الحاضرين رأسهم بعد قولي هذا ، مما يعكس حرصهم على أن يكشفوا لي عن إصغائهم للموضوع ، كما أن وجوه الآخرين في اتجاه المحاضر ، (في اتجاهي) والعين مجالها الإدراكي موقع المحاضر وليس السقف ... وهكذا . نقطة أخرى أبعد هي أنه لابد من دفع الآخر للسماع من خلال الإلقاء بسرعة متوسطة، وتغيير طبقة الصوت من حيث الارتفاع والانخفاض تبعًا لنوع الموضوع ودرجة سخونته ، كما أن نطق الكلمات

ينبغى أن يكون بعناية ، كما ينبغى أن يستعين المحاضر بتعبيراته الوجهية ونظرات عينيه لدعم المعنى (ابتسامة واثقة ونظرات موزعة على الجميع) . وهناك قدر من مراقبة الذات لابد أن يتحقق حتى يمكن ضبط موقف المحاضرة، ولكن على ألا يزيد عن حد معين يحول دون الحد الأدنى من التلقائية المطلوبة ، ويفترض فى محاضرة عامة مثل محاضرة اليوم الابتعاد عن الكلمات الاصطلاحية الكبيرة؛ حتى لا يشتت غموضها المستمع ، وأن يكون المحاضر واضحًا وبسيطًا فى لغته ؛ قدر الإمكان .

وفيما يلى بعض الفروق النوعية فى موضع الاستماع على أساس الجنس والثقافة : يتحدث الرجال أكثر من النساء ويقاطعونهن بدرجة أعلى فى الموضوعات التى تتعلق بإثبات ذواتهم وسيطرتهم على عالم المرأة . وفى حالات كثيرة يستمع النساء بدرجة أعلى للرجال؛ ليس فقط مجبرين، ولكن لتأمل الإشارات غير اللفظية الموجهة من الرجل. ولكن إذا تنازل الرجل عن رغبته فى المقاطعة. وكان أقل تأكيداً لذاته عن المرأة التى يتفاعل معها، فإنها قد تعطى لنفسها مساحات للحديث قد لا تتوقف ، ولا تنطوى من جانبه بالضرورة على أى محاولة للاستماع الجيد.

وهناك فروق ثقافية لافتة للنظر فى هذا الموضوع . فتتحدث المجتمعات العربية لغة غنية ومعبرة عن المشاعر بالمقارنة بالمجتمعات الغربية ، ويواجه الآسيويون (اليابانيون) عادة المواقف الغامضة بصمت أعلى ، والحديث الفارض للإنصات فى المجتمع الغربى هو الحديث المباشر الواصل إلى الهدف من أقصر طريق ، وليس هذا هو الحال بالضرورة فى المجتمعات الشرقية . كما أن الحديث فى المجتمعات الشرقية يقترن بلغة أكثر رسمية للتعبير عن نوع العلاقة الاجتماعية بالمقارنة بالمجتمع الغربى . فلغة الصداقة تختلف عن لغة الزمالة وعن لغة الحب، وحيث تحُدد اللغة، على نحو أكثر صرامة شكليًا، إطار العلاقة بالمقارنة بالمجتمعات الغربية .

ننتقل الآن إلى مثال آخر هو الصين وما تمثله ، تستحوذ العين على اهتمام كبير فى مجال التواصل ، فدور العين يتجاوز نصف الطريق إلى المعنى ، وتزخر الحضارات القديمة بقراءات كثيرة لدور العين، وما يقترن بها من تأثير غامض وساحر فى حياتنا، بالإضافة إلى احتواء التراث على العديد من التجارب الفنية والغنية التى تجسد أهمية العين. لنتأمل قول الشاعر :

أشارت بطرف العين خيفة أهلها

إشارة مذعور ولم تتكلم

فأيقنت أن الطرف قد قال مرحبًا

وأهلا وسهلاً بالحبيب المتيِّم

ويقول الجاحظ :

العين تبدى الذى فى نفس صاحبها	من المحبة أو بغض إذا كانا
والعين تنطق والأفواه صامتة	حتى ترى فى ضمير القلب تبيانا

وأغنية بيرم التونسى مميزة فى هذا الإطار :

من العين ياسلام سلم	شوف واتعلم
تحت البراقع تتكلم	والدنيا نهار
عيون تقولك قصدك إيه	بتبحلق ليه
وعيون بتقولك أنا عرفاك	والنبى ما انساك
وعيون تقولك روح يارزيل	يا ابو دم تقيل
وعيون تقولك بالمحسوس	أنا عايزه فلوس
وعيون تقولك إمشى ياواد	أنا أم ولاد
وعيون بسر الحب تبوح	كده بالمفتوح
وعيون تسبل فوق الخد	دى جد فى جد
وعيون ما تعرف زعلانة	أو فرحانة
وعيون لها ضحكة فى وشك	بس تغشك

نعود الآن إلى محراب العلم بعد هذه الجولة الفنية ، حيث يزخر تراث علم النفس بالدراسات التجريبية للإشارات الصادرة عن العين . وفيما يلى عدد من نتائج الدراسات فى هذا المضمار : فإشارات العينين يمكن أن تعبر عن اتجاهات صاحبها نحو الآخرين ، فالأشخاص ينظرون مدة أطول إلى من يحبون أو يفضلون أثناء الحديث معهم ، كما أن الزوجين أكثر إدامة للنظر إلى بعضهما البعض ، كما يمكن معرفة نوع السلع المفضلة لدى الجمهور من مجرد تتبع نظرات هذا الجمهور للسلع المختلفة .

ويقوم إنسان العين بدور أساسى فى إرسال الإشارات بالعين إلى الآخرين ، فقد ظهر مثلاً اتساع إنسان العين لدى الذكور عند عرض صور إناث جميلات ، وكذلك اتساع انسان عيون الإناث عندما عرض لهن صور ذكور راشدين على قدر من الجاذبية . وهناك ميل عام تكشف عنه عدد من التجارب لتفضيل العيون ذات إنسان العين المتسع .

وهناك علاقة بين طول مدة نظر الآخرين وشعور الشخص بارتفاع مكانته . وتيسر النظرات الطويلة المتأنية فى بداية التواصل دعم تأكيد الذات كمهارة . وإذا كانت إطالة النظر قد تكون تعبيراً عن دعم الآخر أحياناً وعن السيطرة أحيانا أخرى . فتعبيرات الوجه تساعد على إبراز دلالة النظر وليس طول النظرة فقط ، فالنظرة الودية يصحبها عادة ابتسامة ، وجدير بالذكر أن الأشخاص ذوى الدوافع الودية أكثر إطالة للنظر فى مواقف التعاون . وهناك سمة عامة مميزة للمرضى العقليين تتمثل فى نفورهم الواضح من النظر فى وجه الآخرين. كما تقوم النظرة بدور مهم فى استمرار الحديث بين اثنين، حيث يقترن ذلك بإطالة النظر إلى الآخر الصامت بتركيز لكى يبدأ بدوره الحديث . وهناك فروق بين الجنسين والثقافات تستحق التأمل فيما يتعلق بموضوع النظر هذا ، فمثلاً تتميز الإناث بإطالة تبادل النظر أكثر مع بعضهن البعض أكثر مما يفعل الذكور كوسيلة لإثبات المودة .

ويتميز الذكور أيضًا بأنهم أقل نظراً أثناء الاستماع لمن لا يفضلون بالمقارنة بالإناث . وينظر الرجال لمحاوريهم بدرجة أكبر عند الحديث، ولكن تنظر النساء أكثر خلال الاستماع . مما يعنى أن تأكيد الذات لدى الرجال فى الغالب أكثر شدة . ولكن إذا أعطيت السلطة للمرأة لتكون الأكثر سيطرة، فإنها تنظر بدرجة أعلى من الرجل خلال الحديث، وينظر الرجال بدرجة أكبر خلال الاستماع . كما أن المرأة أكثر قدرة على فهم وتفسير الرسائل البصرية بالمقارنة بالرجل ، كما تعتمد المرأة على العين كوسيلة للتواصل غير اللفظى بدرجة أكبر من الرجل . وهناك فروق ثقافية أيضًا فى هذا الإطار ، فالنظرة الممتدة من رجل إلى رجل فى ثقافتنا لا تثير مشكلات ، ولكنها قد تعكس فى الغرب درجة من العدوانية . ويراقب العرب اتساع إنسان العين؛ وذلك لأنهم يؤمنون بدرجة كبيرة أن إنسان العين يعكس مستوى الاهتمام ، ويقدم معلومات عن الانفعالات، ولكن اليابانيين لا يعنيهم هذا الأمر فى شىء .

والنقطة التالية التى نود الحديث عنها وتمثل لب الموضوع فى هذه المحاضرة هى تطبيقات المهارات الاجتماعية. غنى عن البيان أن أى مجال ينطوى على التفاعل مع الآخرين يقوم بتوظيف المهارات الاجتماعية المختلفة . فمثلاً تتطلب القيادة مهارة تأكيد الذات ، حيث تحقق ممارسة هذه المهارة بكفاءة عدداً من المتطلبات الخاصة بمفهوم القيادة، منها مثلاً : الحفاظ على حقوق الذات والآخر ، والقدرة على طلب أشياء معقولة من الآخرين ، والتعامل بكفاءة مع رفض الآخرين واعتراضاتهم وتعديل اتجاهاتهم ، والتحكم فى الصراع مع الآخر ، والتعامل بثقة مع ما يخيف ويهدد ، لكن لابد من الحذر حتى لا يتحول تأكيد الذات إلى عدوانية ، فلا يجوز أن أتعامل مع قائد أعلى مقاماً، وأنا واضع يدى فى جيبى محدقًا فيه دون أن أحول عينى عن وجهه ، مقتربًا منه إلى الحد الذى يلغى المسافات المكانية بينى وبينه . (مع التسليم أن مستوى تأكيد الذات الذى يمكن أن يمارسه الأتباع فى حالة القيادة الديمقراطية أعلى منه فى حالة القيادة التسلطية) .

ننتقل إلى مجال الإعلام، فلا يجوز لمذيعة فى حوارها مع ضيفها أن تكون عيناها فى الكاميرا ، ووجهها غير موجه ناحية من تتفاعل معه ، هذا غير المقاطعات الممتدة، والنظرة الحائرة بين ورقة الأسئلة من تتحدث إليه ، ولابد من تنمية القدرة فى هذا المجال على فهم الإشارات غير اللفظية للآخرين ، والقدرة على التعبير غير اللفظى بالإضافة إلى تنمية التحكم فى هذه الإشارات. ولعل النظرة إلى المرآة كتدريب يعد أمراً ضرورياً، رغم أنه أمر مستهجن فى ثقافتنا ، فالنظر فى المرآة (أو تصويرى بكاميرا فيديو وأنا أعبر) سيترتب عليه بالضرورة معرفة بعض الأشكال التعبيرية غير المشعور بها ، كما أن القدرة على تحليل وفهم إشارات الطلبة فى الموقف التربوى أمر بالغ الأهمية، بالإضافة إلى إمكانية توصيل المعلومات بطريقة تسمح بفهمها. وهى نقطة تحتاج إلى مزيد من التدريب حيث إنها مفتقدة تماماً فى برامج الإعداد التربوية .

وننتقل الآن إلى المجال الإكلينيكى، فمن نافلة القول، الإشارة إلى اقتران العديد من الأمراض النفسية بخلل فى الإشارات إرسالاً واستقبالاً. وقد سبق أن أشرنا إلى العجز عن الاتصال بالعين كمؤشر للانسحاب الاجتماعى المرضى . ولما كانت هذه مكتسبة عن طريق التعلم، إذن، فإن محاولة تعديل سلوك الانسحاب نحو مزيد من الإقدام يمكن أن يؤدى إلى درجة أفضل من الصحة النفسية، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يمكن

تدريب الأفراد على المهارات الاجتماعية فى مجال إعادة تأهيل المريض للتعايش مرة أخرى مع المجتمع .

ومجال آخر مثير للاهتمام هو مجال الإبداع، ولدينا هنا أفكار متعددة، وثرية، فالإشارات غير اللفظية يمكن التعبير عنها لغوياً فى النصوص الإبداعية الأدبية، ويقتضى ذلك قدرات لغوية متميزة ، يمكن من خلالها الكشف عن مضمون هذه الإشارات وتأثيرها بأسلوب لا يفسد حيويتها وتلقائيتها. ولاشك أن التعبير عن أشكال وأنماط التفاعل الاجتماعى فى النصوص الأدبية من خلال اللغة والإشارات غير اللفظية يمكن أن يكون مادة خصبة لاستخلاص فروض يمكن اختبارها فى مجال العلم، ويمكن للخيال الإبداعى أن ينطلق فى فهم وإدراك عميقين لكثير من الجوانب الثرية والمركبة فى عالم التواصل غير اللفظى . وإذا كنا نرى أن كثيراً من علاقاتنا الاجتماعية تنطوى على قدر كبير من الروتينية والجفاف ، فإن هناك فرصة لخلق نموذج إبداعى فى العلاقات الاجتماعية من خلال كسر القالب التقليدى والتنويع فى التعبير الإشارى .

ومن اللافت للنظر، أن كثيراً من الأعمال الفنية الروائية تنطوى على محاولات متعددة لإقامة علاقات اجتماعية فى مساحة وأفق مبتعدين عن النمطية، ولكنها تظل حبيسة داخل النص الروائى .

ويمكن للمهارات الاجتماعية أن تقوم بدور مساند فى حالة الحل الجماعى للمشكلات الإبداعية. ويحتاج بعض المبدعين إلى توصيل رسالتهم أو إبداعهم للجمهور، على نحو يسمح لهذا الجمهور بالتقبل والاقتناع والاندماج الانفعالى أحيانا، ولن يتسنى تحقيق ذلك دون امتلاك ناصيتى التعبير اللفظى وغير اللفظى .

وننتقل الآن إلى حديث ومجال آخر شديد الأهمية ألا وهو المجال السياسى ، فالمفاوضات فى عالم السياسة تحتاج إلى مهارات اجتماعية، حيث تبرز قيمة آلية الضبط ، فمن خلال قنوات التواصل اللفظى والتواصل غير اللفظى المعبرة عن هذه الآلية يمكن التحكم فى توجيه دفة الحوار وأهدافه ومحاولة إقناع الآخر (من خلال الاستعانة بآليات التعبير والاستقبال)، وتجنب التسرع فى اتخاذ قرارات قد تكون بالغة الأهمية فى تقرير مصائر شعوب وحكومات .

ومن المهم الإشارة إلى أننا قد ألقينا نظرة خاطفة على بعض المجالات التطبيقية دون تعمق فى هذه المرحلة، تاركين الباب مفتوحًا لمزيد من التأملات والاجتهادات فى هذا المجال الجديد والخصب. وقبل أن ننتقل إلى الحديث عن إمكانية تدريب وتنمية هذه المهارات، لدينا تعقيبان نراهما مهمين فى هذا المضمار : أولاً : نود الإشارة إلى أنه رغم أهمية قنوات الاتصال غير اللفظى فهى مقيدة فى ثقافتنا ، فليس هناك توازن بين التعبير اللفظى وغير اللفظى ، ولدينا حالة سائدة من سيطرة اللفظى على غير اللفظى ، هذا غير التشويش الناشئ عن تداخل قنوات الاتصال بطريقة عشوائية وفوضوية . ومما لاشك فيه أيضًا نظرتنا المتخلفة إلى التعبير غير اللفظى . وافتقادنا لاحترام قواعد التواصل فى هذا المضمار ، فمثلاً الاعتداء على الحيز المكانى الشخصى (ويعبر عنه بالمسافة التى يجب أن تكون بين جسمى وجسم الآخر، والتى تحول دون شعورى بالتهدد والاعتداء من قبل هذا الآخر) أمر طبيعى فى ثقافتنا [قد يؤثر الازدحام فى هذا الأمر ، ولكن التنشئة الاجتماعية تقوم بدور سلبى لا ينبغى إغفاله]، كما أننا كثيراً ما نعبر بأسلوب غير لفظى مبالغ فيه يتجاوز حدود المعنى المراد توصيله، مثال : كثرة استخدام الأيدى فى الإشارات إلى الحد الذى معه نشك فى أننا إذا قيدنا يدى المتحدث فإنه لن يستطيع الحديث .

ثانيًا : يزداد فى ثقافتنا اليوم استخدام الإنترنت والمحمول فى التواصل. ولاشك أن لهذا الأمر خطورته؛ فجزء كبير من الرسالة الموجهة إلى الآخر يضيع ، فهناك تهميش للتواصل غير اللفظى مما يفقد التفاعل الاجتماعى ثراءه فى مجتمع نعتقد أنه لم يتقن بعد التواصل غير اللفظى. ويحتاج الأمر هنا إلى معالجات نظرية وتجريبية لكشف أبعاد هذا الموضوع .

ولعل مسك الختام، بالنسبة لنا، هو الإشارة إلى أن الهدف الأسمى الذى نسعى إليه هو إمكانية تنمية هذه المهارات؛ سعيًا إلى صحة نفسية أفضل، ليس هذا فحسب ، بل ورفع مستوى اللياقة النفسية ، وتنمية طاقتنا الإبداعية فى التعامل باقتدار مع أمورنا الحياتية اليومية . ولعل الانتشار الكبير للبرامج التدريبية على اكتساب المهارات كاف للكشف عن أهمية هذا الموضوع من ناحية ، وإمكان تحققه من ناحية أخرى . وهو أمر ينبغى أن نلتفت إليه فى مجتمعاتنا . وحتى يمكن الوصول إلى تدريب المهارات فى مجتمعاتنا العربية بدرجة مقبولة من الكفاءة، علينا أن ننتبه إلى عدد من الأمور منها :

ضرورة تحديد أبعاد ومكونات المهارات الاجتماعية على النحو الذى يناسب ثقافتنا العربية ، وهذا يستدعى بالطبع تحديد طبيعة الفروق الثقافية القائمة بين

المجتمعات الشرقية والغربية فى هذا الميدان، والفروق بين المجتمعات الشرقية نفسها . ولابد أيضاً من تطوير أساليب قياس للمهارات تتسم بالكفاءة، وتحديد أفضل الأساليب لتنمية هذه المهارات ، والمدة اللازمة لمتابعة التنمية والتدريب وأيضاً ينبغى العناية بتوصيف نوعية التدريب الذى يجب أن يحصل عليه المتدرب وجرعته ، فمن الملاحظ مثلاً أن جرعة زائدة من تأكيد الذات قد تؤدى إلى سلوك عدوانى عند بعض الأشخاص . ويجب أن ننتبه أيضاً إلى العوامل الوسيطة المحددة لدرجة تأثير البرنامج التدريبى مثل نوع المتدرب (ذكر أو أنثى) وسمات الشخصية (مثلاً متوتر فى مقابل متزن) ودرجة الصحة النفسية والخبرة السابقة .. وهكذا، كما أن حسن اختيار القائمين بعملية التدريب أمر فى غاية الأهمية، بالإضافة إلى ضرورة توسيع نطاق المستفيدين، حيث لا يقتصرون على طلاب الجامعة أو المدارس الثانوية (حيث إن المحاولات الأولى للتدريب فى مجتمعاتنا مازالت قاصرة على هذه النوعية من الأفراد) . وهناك نقطة أخيرة تستحق الانتباه والاهتمام هى دور التنشئة الاجتماعية فى تنمية المهارات .

ولعل تفتيح الأذهان إلى أهمية المهارات الاجتماعية كان الهدف الرئيسى العميق من هذه المحاضرة، التى سعت إلى توصيل بعض المضامين التى قد تثبت فاعليتها إذا أثارت فى أذهان حضراتكم الرغبة فى التعليق والتفكير والنقد .

قائمة ببعض المراجع المقترحة التى اعتمدت عليها المحاضرة جزئيًا، والتى تتيح للراغب فى التعمق مزيدًا من التفاصيل حول الموضوع :

١ – أبو سريع (أسامة) . مهارات التواصل الانفعالى والاجتماعى لدى الطلاب الجامعيين: دراسة مقارنة على أساس الجنس ووجهة الضبط، مجلة كلية الآداب ، المجلد ٥٧ ، العدد ٢ ، أبريل ١٩٩٧ ص ص ٢٠٣-٢٤٣ .

٢ – الأعسر (صفاء) ، الإبداع فى حل المشكلات ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر ١٩٩٩ .

٣ – السيد (عبد الحليم محمود) . علم النفس الاجتماعى والإعلام. المفاهيم الأساسية . القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر ١٩٧٩ .

٤ – السيد (عبد الحليم محمود) ، خليفة (عبد اللطيف) ، عبد الله (معتز) ، فرج (طريف) ، وأبو سريع (أسامة). علم النفس الاجتماعى، القاهرة دار آتون للنشر . الطبعة الثانية ١٩٨٩ .

٥ – شوقى (طريف). السلوك القيادى وفعالية الإدارة. القاهرة : مكتبة غريب ١٩٩٣ .

٦ – عبد الله (معتز) ، بحوث فى علم النفس الاجتماعى والشخصية ، المجلد الثالث ، القاهرة ، دار غريب للطباعة ، ٢٠٠٠ .

London :

7- Argyle, M. Psychology of interpersonnal behavior, Penguin Books, 1972.

8- Bolton, R. People skills, Australia, Prentice Hall, 1986.

9- Bosnajian, tl. The rhetoric of nonverbal communication, London : Scott, Foresman and Company 1971.

10- Brooks, W. & Heath, R. Speech communication, Wisconsin : Brown & Benchmark : 7 ed 1993.

11- Fast, J. Body language, London, Pan Books, 1971.

12- Pennington, D.C., Gilien, K & Hill, P. Social Psycholog, New York: Oxforj u. press. 1999.

12- Leathers, D. Successful Nonverbal Communication . Principles and Application. New york, Macmilan Publishing Company 1992.

13- Smith, P. & Harris Bond, M. Social Psychology Across Cultures : Analysis and Perspective, New york 1993.

14. Wilson, G. Groups in context. Leadership and Participation in Small groups 5ed, McGraw-Hill Company 1998.

15- Wolfgang, A. Nonverval Behavior : Perspectives and Applications, Intercultural Insights, Toronto, Hogrefe & Huber Publishers. 1997.

طبع بالهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية

رقم الإيداع ١٦٢٨١ / ٢٠٠٠

تصميم الغلاف : مجدى حراز